

SKRIPSI

**PENGARUH PENDAMPINGAN PENDIDIK SEBAYA TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG TRIAD KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI KOTA MADIUN
(Studi kasus di SMAN 5 Kota Madiun)**



Oleh:
ARIMBI HANGUDI BHAKTI
NIM: 201603007

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDAMPINGAN PENDIDIK SEBAYA TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG TRIAD KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI KOTA MADIUN
(Studi kasus di SMAN 5 Kota Madiun)**

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh:
ARIMBI HANGUDI BHAKTI
NIM: 201603007

PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arimbi Hangudi Bhakti

NIM : 201603007

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 7 Juli 2020

Arimbi Hangudi Bhakti
NIM. 201603007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Arimbi Hangudi Bhakti

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 31 Juli 1998

Agama : Islam

Alamat : Jalan Nanas No.65 RT/RW: 07/02 Ds. Purwosari,
Kec. Wonoasri, Kab Madiun

Email : baktiarimbi@gmail.com

Riwayat Pendidikan : - TK Desa Purwosari 01
- SDN Purwosari 03
- SMPN 3 Mejayan
SMAN 2 Mejayan



PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah
Dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDAMPINGAN PENDIDIK SEBAYA TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG TRIAD KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI KOTA MADIUN
(Studi kasus di SMAN 5 Kota Madiun)**

Menyetujui,
Pembimbing I

Menyetujui,
Pembimbing II

Avicena Sakufa M., S.K.M., M.Kes
NIDN 0717059101

Karina Nur R., S.K.M., M.Kes
NIDN 0713068506

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa M., S.K.M., M.Kes
NIDN 0717059101

P E N G E S A H A N
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan
Dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada Tanggal 7 Juli 2020

Dewan Penguji

Tim penguji	Nama	
1. Dewan Penguji	: Riska Ratnawati, S.K.M., M.Kes	(.....)
2. Penguji I	: Avicena Sakufa M., S.K.M.,M.Kes	(.....)
3. Penguji 2	: Karina Nur R.,S.K.M., M.Kes	(.....)

Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes(epid)
NIDN 217097601

ABSTRAK

Arimbi Hangudi Bhakti

**PENGARUH PENDAMPINGAN PENDIDIK SEBAYA TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI SMAN 5 MADIUN**

94 Halaman + 15 tabel + gambar + lampiran

Latar belakang : Banyaknya permasalahan remaja khususnya tentang triad kesehatan reproduksi remaja dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan hasil survey pendahuluan terdapat 52,9% remaja di SMAN 5 Madiun tidak mengetahui yang dimaksud dengan triad kesehatan reproduksi. Hal tersebut yang menjadikan pendidik sebaya memiliki peranan penting dalam memberikan pengaruh tidak hanya dari informasi kesehatan yang diberikan tetapi juga melalui contoh langsung dari perilaku mereka. Dengan adanya pemberian informasi dari pendidik sebaya yang ada di SMAN 5 Madiun diharapkan remaja dalam melakukan komunikasi lebih terbuka, informasi yang disampaikan mudah dipahami dan masalah yang ada dapat diselesaikan. Sehingga tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Madiun.

Metode: Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode Quasi Eksperiment One group pretest-posttest. Siswa Siswi Kelas 10 dan 11 SMAN 5 Kota Madiun sebanyak 151 anak. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank test. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni 2020.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendampingan pendidik sebaya terhadap tingkat pengetahuan siswa ($p\text{-value} = 0,000$)

Kesimpulan: Pemberian informasi mengenai triad kesehatan reproduksi remaja menggunakan metode pendampingan pendidik sebaya mampu merubah pengetahuan remaja karena dalam penyampaiannya mudah diterima dan dipahami sesama remaja. Diharapkan pendidik sebaya lebih aktif melakukan penyuluhan tentang triad kesehatan reproduksi remaja di lingkungan sekolah.

Kata Kunci: Pendidik Sebaya, Pengetahuan, Triad Kesehatan Reproduksi Remaja

ABSTRAK

Arimbi Hangudi Bhakti

THE INFLUENCE OF PEER-EDUCATION ASSISTANCE ON THE
ADOLESCENTS' KNOWLEDGE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH
TRIAD IN SMAN 5 MADIUN

94 Halaman + 15 tabel + gambar + lampiran

Introduction: There are a lot problems of teenage issues, especially about triad's health teen reproduction because they got less of information about health triad's teen reproduction. Based on the result of a preliminary survey, there were 52,9% of adolescents in SMAN 5 Madiun not knowing what was mean of triad's reproductive health. This is make the peer educators have an important role in influencing not only the health information provided, but also through direct examples of their behavior. With the provision of information from peer educators in Sman 5 Madiun, it's hoped the teenager more opened in communicating, the information who got is more easy to understand and problems can be solved. So the purpose of this study is to determine the effect of peer educator assistance on adolescent knowledge about the triad of adolescent reproductive health at SMAN 5 Madiun.

Method: The design of this study was qualitative with a quasi-experiment and one group pretest-posttest design. The total student in grades 10 and 11 at SMAN 5 Madiun city was 650 students and 151 students was sampled. The data analysis was done using the Wilcoxon Signed-Rank test. This study was conducted in June 2020.

Result: The result of this study showed a significant influence between peer-education assistance on the students' knowledge level (p-value = 0.000).

Conclusion: Providing information about the adolescent reproductive health triad using the peer-education assistance method can change the adolescents' knowledge since the information is understandable and acceptable by fellow adolescents. The educators are expected to be more active in conducting counseling about adolescent triad's reproductive health in the school environment.

Keywords: Peer-education, Knowledge, Adolescent Reproductive Health Triad

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
KATA PENGANTAR.....	xv
PERSEMBAHAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.2 Pendidik Sebaya	16
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendidik Sebaya terhadap Perilaku Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja	22
2.3 Perilaku Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi	29
2.4 Triad KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja)	38
2.5 Kerangka Teori	61

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	54
3.2 Hipotesis Penelitian	55
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	56
4.2 Populasi dan Sampel	56
4.3 Kerangka Kerja Penelitian	60
4.4 Variabel Penelitian	61
4.5 Definisi Operasional.....	62
4.6 Instrumen Penelitian.....	64
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70
4.8 Prosedur Penelitian.....	71
4.9 Rancangan Pengolahan dan Analisis Data	72
4.10 Etika Penelitian	74
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	77
5.2 Hasil Penelitian	78
5.3 Pembahasan.....	82
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	92
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	93
6.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 4.1 Perhitungan jumlah sampel masing-masing kelas	66
Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian	70
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja I (Seks Pranikah)	65
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja I (Pernikahan Dini).....	66
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja I (Napza).....	67
Tabel 4.6 Nilai <i>Alpha Cronbach's</i>	68
Tabel 4.7 Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Seks Pranikah, Pernikahan Dini, Napza)	68
Tabel 4.8 Realisasi Penelitian	75
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden (siswa-siswi kelas 10 dan 11) berdasarkan usia di SMAN 5 Kota Madiun	78
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden (siswa-siswi kelas 10 dan 11) berdasarkan jenis kelamin di SMAN 5 Kota Madiun	79
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden (siswa-siswi kelas 10 dan 11) berdasarkan kelas di SMAN 5 Kota Madiun	79
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan variabel pengetahuan sebelum diberikan pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja (pre-test)	80

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan variabel pengetahuan sesudah diberikan pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja (Post-test)	80
Tabel 5.6 Uji Wilcoxon Terhadap Variabel Pengetahuan	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	61
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	62
Gambar 4.1 Rancangan <i>One Group Pretest Posttest</i>	64
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	68
Gambar 5.1 Denah SMAN 5 Kota Madiun.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden, Lembar Persetujuan, Kuesioner Pretest-Posttest	97
Lampiran 2 Tabulasi Data Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	104
Lampiran 3 Skor Hasil Kuesioner Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja	107
Lampiran 4 Output Validitas dan Reliabilitas di SPSS.....	112
Lampiran 5 Hasil Output Analisis Univariat	119
Lampiran 6 Hasil Output Uji Wilcoxon.....	120
Lampiran 7 Gambar tanggapan responden mengenai materi penyuluhan yang disisipkan pada kuesioner Google Form.....	121

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
PIK-R	: Pusat Informasi dan Konseling Remaja
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Mengah Kejuruan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya, sehingga Skripsi Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidik Sebaya Terhadap Perilaku Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja”. Dapat terselesaikan dengan baik penulisan Proposal Skripsi Penelitian ini telah banyak menerima bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Zaenal Abidin S.KM., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberi kesempatan untuk dapat mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Madiun Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Bhakti Husada Mulia.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian ini,
3. Ibu Karina Nur Ramadhaningtyas, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh siswa siswi kelas X dan XI SMAN “X” Kota Madiun yang telah bersedia menjadi responden dan membantu saya dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.

5. Seluruh anggota keluarga saya Bapak, Ibu yang telah memberikan doa dan semangat yang tiada henti sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh teman-teman yang sudah bersedia membantu dalam penelitian skripsi saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis untuk dijadikan pedoman pelaksanaan penelitian.

Madiun, 2020

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat saya selesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, ridho, dan berkah yang luar biasa kepada saya sehingga mendapat kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Siyam Indrajati yang telah mengandung, melahirkan, merawat, mendidik dengan penuh kasih sayang, tanpa mengeluh dalam setiap peluh. Ibu Subarijah dan Mbah Rasmi yang telah menguatkan dan memberikan support untuk terus semangat dalam menjalani keadaan serta memberi kepercayaan kalau arimbi pasti bisa dan mampu melewati segala hal yang terjadi. Terima kasih untuk segala hal yang sudah diberikan selama ini ke arimbi baik secara moril maupun materil. Terima kasih juga atas segala perhatian dan canda tawa yang diberikan. Maaf Arimbi belum bisa menjadi anak yang selalu berbakti dan belum bisa menjadi yang terbaik selama ini. Untuk Bapak Abi Wibisono dimanapun bapak berada terimakasih atas doa –doa yang telah membumi untuk arimbi semoga dimana pun bapak berada senantiasa sehat dan dilindungi Allah SWT. Semoga rindu tak berujung ini lekas tertunaikan. Aamiin
3. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M.,M.Kes dan Ibu Karina Nur Ramadhaningtyas, S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk menuntun dan mengarahkan saya, agar saya menjadi lebih baik dan dapat menyelesaikan Skripsi saya dengan baik dan tepat waktu. Terimakasih Bapak dan Ibu dosen Pembimbing atas semua ilmu yang sudah diberikan kepada saya, jasa kalian akan selalu terpatri di hati.
4. Ibu Riska Ratnawati S.K.M.,M.Kes selaku dosen penguji, terimakasih Ibu sudah begitu banyak membantu selama ini, terimakasih telah memberikan

semangat, masukan, nasehat serta bantuan dalam penyelesaian Skripsi ini. Kebaikan dan keiklasan Ibu akan selalu terukir di hati.

5. Seluruh teman-teman kesehatan masyarakat angkatan 2016, terima kasih atas semangat dan dukungan dari kalian yang sangat membangkitkan semangat saya untuk menyelesaikan Skripsi dengan tepat waktu. Terima kasih juga untuk canda, tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terima kasih untuk kenangan manis yang telah terukir selama ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Skripsi ini untuk orang tua dan teman-teman semua. Dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Amin.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia diprediksi akan mendapat bonus demografi, yaitu kondisi ketika penduduk berusia produktif sangat besar sementara usia muda atau anak-anak semakin kecil dan usia lanjut masih tidak terlalu besar proporsinya, pada tahun 2020-2030. Kelompok yang dimaksud adalah mereka yang termasuk dalam kelompok penduduk remaja saat ini.

Remaja merupakan sebuah masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Masa remaja disebut sebagai masa yang penuh warna dimana seseorang memulai mencari jati diri dengan beragam cara. Usia remaja ditandai dengan banyaknya perubahan pada diri remaja, baik perubahan biologis (fisik), lingkungan, psikologis hingga nilai-nilai yang dianut (BKKBN, 2010).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), mendefinisikan remaja sebagai penduduk dalam rentang umur antara 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN,2015). Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Sedangkan untuk Indonesia sendiri berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010 jumlah kelompok usia 10-19 tahun sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk (Kemenkes RI,2015). Hal ini sejalan dengan keadaan yang ada di Kota Madiun, berdasarkan Profil Kesehatan Kota Madiun komposisi penduduk terbesar adalah kelompok umur 15-19 tahun sebesar

6.747 laki-laki dan 7.127 perempuan, total sejumlah 13.874 jiwa (Kemenkes RI,2017). Melihat jumlahnya yang sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu disiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani, mental, dan spiritual.

Seiring dengan semakin berkembangnya teknologi dan informasi, perubahan gaya hidup, serta struktur keluarga dalam masyarakat saat ini, permasalahan remaja kian meningkat. Perubahan-perubahan yang begitu pesat membuat posisi remaja sangat rentan terhadap dampak negatif dari perubahan tersebut. Kondisi remaja dengan berbagai permasalahannya yang salah satunya adalah triad kesehatan reproduksi remaja. Permasalahan remaja yang termasuk kedalam triad kesehatan reproduksi remaja antara lain seks pranikah, pernikahan dini, dan napza.

Hasil survey *Sexual Behaviour Survey* yang dilakukan di 5 kota besar yakni Jabodetabek, Bandung, Surabaya, Bali dan Yogyakarta menunjukkan bahwa 39% responden sudah pernah melakukan hubungan seksual pada usia 15-19 tahun dengan didapatkan alasan dilakukanya hubungan seks pranikah karena penasaran/ingin tahu (57,5% pada laki-laki), terjadi begitu saja (38% pada perempuan), dan dipaksa oleh pasangan (12,6% pada perempuan). Seks aktif pra nikah yang dilakukan oleh remaja sangat berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan dini (Kemenkes, 2015).

Permasalahan lain terkait dengan kesehatan reproduksi remaja adalah pernikahan dini. Pernikahan dini menjadi salah satu permasalahan remaja yang termasuk dalam triad kesehatan reproduksi remaja dikarenakan banyak remaja yang seharusnya belum waktunya untuk menikah tetapi karena terjerumus dalam hubungan seksual secara sembarangan sehingga mereka harus menikah pada usia yang tidak seharusnya (Herdiana, 2015). Selain itu, dalam mengatasi pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan kontrol atau pengawasan terhadap pertumbuhan penduduk, yaitu dengan menunda usia perkawinan dini langkah tersebut diharapkan mampu mengendalikan kelahiran yang merupakan masalah pokok kependudukan (Devi, 2015)

Pernikahan usia dini telah banyak terjadi baik di daerah pedesaan maupun perkotaan di Indonesia serta meliputi berbagai strata ekonomi dengan beragam latar belakang. Pernikahan dini di Indonesia mencapai 50 juta penduduk dengan rata-rata usia perkawinan 19,1 tahun. Di Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Jambi, dan Jawa Barat, angka kejadian pernikahan dini berturut-turut 39,4%, 35,5%, 30,6%, dan 36% (Eddy Fadlyana, 2009).

Hasil dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) menunjukkan bahwa dari jumlah 2 juta pernikahan, sebanyak 34,5% adalah pernikahan dini. Jawa Timur merupakan daerah yang pernikahan dini tertinggi, bahkan lebih dari angka rata-rata nasional yakni 39% (Ana Latifatul, 2019).

Survei yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia bersama Badan Narkoba Nasional (PPKUI-BNN,2016) menemukan adanya kecenderungan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Remaja bersekolah SMP memiliki angka prevalensi terendah, dan tertinggi adalah perguruan tinggi. Namun, pada tahun 2016, angka prevalensi narkoba di tingkat SMA relatif tidak jauh berbeda dibandingkan dengan perguruan tinggi. Mereka yang pernah memakai narkoba relatif sama besar (4,3%) antara SMA dan perguruan tinggi. Akan tetapi, pada tahun 2016, pada kelompok yang pakai narkoba dalam setahun terakhir, mereka yang di SMA (2,4%) lebih tinggi dibandingkan perguruan tinggi (1,8%) (Merry Kusumaryani,2017).

Dari beberapa permasalahan tersebut disebabkan karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja hal tersebut sesuai dengan hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan remaja usia 15-19 tahun tentang kesehatan reproduksi dapat dilihat dari prosentase sebesar 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki menyebutkan bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual (Kemenkes, 2015).

Selain itu, remaja laki-laki usia 15-19 tahun menyukai sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya dan guru masing-masing sebesar 33,3% dan 29,6%, sedangkan remaja perempuan menyukai sumber informasi dari ibu, tenaga kesehatan, dan guru dengan prosentase sebesar

40%, 35,7% dan 31,2%. Teman sebaya memiliki peran penting dalam kehidupan sosial dan perkembangan remaja. Informasi mengenai kesehatan reproduksi yang diperoleh melalui teman sebaya (*peer*) dapat mendorong remaja memiliki pengetahuan yang lebih baik. Beberapa hasil penelitian menunjukkan hal yang senada diantaranya adalah pendidikan seksualitas remaja oleh pendidik sebaya berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya seks bebas (Sriasih, 2013).

Dari pernyataan tersebut berbagai upaya yang dapat dilakukan Salah satu bentuk program atau akses dalam pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui *peer education*/pendidik sebaya. Adapun peran ataupun fungsi dari pendidik sebaya itu sendiri diantaranya adalah menyampaikan informasi mengenai substansi yang ada dalam PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja), melaksanakan advokasi dan KIE pada pelajar/mahasiswa, melakukan kegiatan pada remaja (BKKBN, 2014).

Program Badan Kesehatan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2014 itu juga sangat penting bagi remaja dengan memberikan informasi pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja agar anak bisa mengontrol dan menjaga seksualitas mereka. Pendidik sebaya merupakan suatu intervensi pendampingan pada remaja yang dilakukan oleh remaja pula (*peer educator*) (Lora Marlita, 2012).

Salah satu program yang dilaksanakan BKKBN dalam memfasilitasi para remaja untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dengan

mencetak pendidik sebaya melalui kegiatan pelatihan. Sejalan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun mengadakan pelatihan pendidik sebaya dalam rangka meminimalisir pengaruh negatif dan menjadikan pendidik sebaya sebagai sumber informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi remaja khususnya mengenai tiga hal yakni: seks pranikah, pernikahan dini, dan napza khususnya yang ada di Kota Madiun. Dengan hasil yang diharapkan remaja mampu melewati masa transisi kehidupan remaja dengan mempraktikkan hidup bersih dan sehat, dapat melanjutkan pendidikan, mulai berkarir dan menjadi anggota masyarakat yang baik. Kegiatan dalam pelatihan pendidik sebaya ini antara lain pemberian materi mengenai *life skills*, *role play* (bermain peran), *Focus Group Discussion* (FGD) dan simulasi.

Peserta pelatihan pendidik sebaya merupakan perwakilan siswa-siswi SMA/SMK yang aktif dan telah menjabat sebagai anggota organisasi PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling-Remaja) yang ada disekolahan. Terdapat 9 sekolahan baik SMA maupun SMK yang mengikuti pelatihan pendidik sebaya tersebut. Tidak hanya itu peserta pelatihan pendidik sebaya juga diikuti oleh organisasi PIK-R Kampung KB yang ada di Kota Madiun.

SMAN "X" Kota Madiun merupakan salah satu sekolah setingkat SLTA di wilayah Kota Madiun yang memiliki pendidik sebaya sejumlah 5 orang siswa hal tersebut yang membedakan dengan sekolah lainnya yang hanya terdapat satu sampai dengan dua orang siswa saja yang menjadi pendidik sebaya disekolahannya.

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengkaji pengaruh pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN “X” Kota Madiun

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Kota Madiun”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja sebelum pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi pengetahuan remaja sesudah pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Kota Madiun.

3. Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi dan evaluasi bagi sekolah dengan adanya pendidik sebaya dalam meningkatkan perilaku siswa tentang triad kesehatan reproduksi remaja yang ada SMAN 5 Kota Madiun.

1.4.2 Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Sebagai bahan tambahan landasan dasar untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya dibidang kesehatan reproduksi remaja dan dapat memberikan sumbangan pengetahuan mengenai pendidik sebaya, perilaku remaja dan pengaruh pendidik sebaya terhadap perilaku remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja.

1.4.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Memberikan tambahan pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi terkait dengan pengaruh pendidik sebaya terhadap perilaku remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja. Serta dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Dari hasil yang telah ditemukan oleh peneliti, ada beberapa judul penelitian yang hampir sama dengan judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Peneliti Sebelumnya			Peneliti
		1	2	3	
1.	Nama	Fredi yansyah	Ahmad Munir Kamil Manik	Frisa Buzarudina	Arimbi Hangudi Bhakti
2.	Judul Penelitian	Peran Peer Educator (Pe) Remaja Dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi Pada PKBI Lampung) tahun 2010	Pengaruh Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Perilaku Seksual Beresiko Kehamilan Tidak Diinginkan Di Sekolah Menengah Kejuruan Sasmita Jaya Pamulang Tahun 2017	Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sman 6 Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2013	Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Madiun (Studi Kasus di SMAN “X” Kota Madiun Tahun 2019
3.	Variabel	1. Remaja yang sedang menjadi Peer Educator (PE) Remaja 2. Remaja yang pernah aktif menjadi Peer Educator Remaja.	1. Variabel dependen : Pendidikan Sebaya 2. Variabel Independen: Pengetahuan dan Sikap	1. Variabel dependen : penyuluhan kesehatan reproduksi remaja 2. Variabel Independen: Tingkat pengetahuan siswa	1. Variabel dependen: pendidik sebaya 2. Variabel Independen: Pengetahuan Remaja
4	Analisis	Kualitatif	1. Desain penelitian:	1. Metode yang	1. Metode yang

	Penelittian	<p>Untuk mengetahui dan menjelaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peran Peer Educator (PE) remaja dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja. 2. Peran Peer Educator (PE) remaja dalam melakukan penjangkauan kepada remaja (teman sebaya), 	<p>quasi experimental two group pretest-posttest</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Analisis Data: menggunakan uji T 	<p>digunakan quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan one group pretest-posttest design.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Analisis data: Uji Wilcoxon 	<p>digunakan quasi eksperimental dengan menggunakan one only group pretest posttest</p>
5.	Hasil Penelitian	<p>Dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya (remaja), metode (cara) yang digunakan oleh peer educator adalah dengan berdiskusi atau berbicara langsung secara personal dengan teman sebayanya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skor rata-rata Pengetahuan kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan sebaya dengan metode diskusi kelompok sebesar 20,20 dan sesudah diberikan pendidikan sebaya dengan metode diskusi kelompok meningkat menjadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai rata-rata (mean) skor responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 29,06, yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik. Sebelum diberikan penyuluhan tidak ada (0%) responden yang 	

		<p>Cara ini cukup tepat dan efektif dalam proses pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja. Dalam proses pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja, peer educator remaja terkadang menggunakan media atau alat yang ada, antara lain laptop atau komputer, handphone, brosur dan slebaran lainnya. Media atau alat hanya sebagai pendukung dari proses pemberian informasi.</p>	<p>21,60</p> <p>2. Skor rata-rata pengetahuan kelompok kontrol sebesar 21,36 dan setelah dilakukan post test sebesar 21,00</p> <p>3. Skor rata-rata sikap kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan sebaya dengan metode diskusi kelompok sebesar 20,44 dan sesudah diberikan pendidikan sebaya dengan metode diskusi kelompok meningkat menjadi 22,12</p> <p>4. Skor rata-rata pengetahuan kelompok kontrol sebesar 21,36 dan setelah dilakukan post test sebesar 21,00</p>	<p>memiliki tingkat pengetahuan baik, 10,3% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 19,5% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, dan 70,2% memiliki tingkat pengetahuan tidak baik.</p> <p>2. Nilai tengah (median) skor responden setelah diberikan penyuluhan sebesar 66,67, berarti responden memiliki tingkat pengetahuan cukup baik. Setelah dilakukan penyuluhan 39,1% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 32,2% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 17,2% responden</p>	
--	--	---	---	--	--

				<p>memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, dan 11,5% responden memiliki tingkat pengetahuan tidak baik.</p> <p>3. Terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum penyuluhan dengan skor setelah penyuluhan, berarti penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi remaja</p>	
--	--	--	--	---	--

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidik Sebaya

Pendidik Sebaya (*Peer Educator*) adalah remaja/mahasiswa yang secara fungsional mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi, sebagai narasumber bagi kelompok remaja atau mahasiswa sebayanya yang telah mengikuti pelatihan/orientasi pendidik sebaya atau yang belum dilatih dengan mempergunakan Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan yang telah disusun oleh BKKBN, serta bertanggung jawab kepada Ketua Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa atau PIK R/M (BKKBN, 2012).

Pendidik Sebaya KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok remaja sebayanya yang telah mengikuti pelatihan pendidik sebaya KRR. Mereka adalah orang yang aktif dalam kegiatan sosial dilingkungannya, misalnya aktif di organisasi kepemudaan seperti Karang Taruna, Pramuka, OSIS, PKK, dan lain-lain. Pendidik sebaya berusia 10-24 tahun. Keberadaan dan peranan pendidik sebaya di lingkungan remaja sangat penting artinya dalam membantu remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang KRR (BKKBN, 2010).

Menurut Santrock dalam Ratnawati (2013) kawan sebaya adalah anak-anak dengan usia atau tingkat kedewasaan yang kurang lebih sama. Salah satu fungsi yang paling penting dari kelompok kawan sebaya adalah sebagai sumber informasi dan perbandingan tentang dunia di luar keluarga. Remaja

memperoleh umpan-balik mengenai kemampuannya dari kelompok kawan sebaya. Remaja mempelajari bahwa apa yang mereka lakukan itu lebih baik, sama baik, atau kurang baik, dibandingkan remaja-remaja lainnya.

Remaja sebagai pendidik sebaya diharapkan mampu menyebarkan informasi secara kreatif sehingga dapat menarik perhatian dan minat teman-teman sebayanya. Untuk mengoptimalkan keterampilannya, pendidik sebaya seyogyanya mulai melatih diri dengan menyebarkan informasi kesehatan reproduksi dalam kelompok kecil (tidak lebih dari 12 orang). Setelah lebih terbiasa dan menguasai materi secara mendalam, para pendidik sebaya dapat meningkatkan kemampuannya dalam kelompok besar (50 orang) untuk kegiatan ceramah (BKKBN, 2010).

Peer group merupakan institusi sosial kedua setelah keluarga yang memiliki peranan sangat penting bagi kehidupan remaja. Ciri-ciri mendasar peer group adalah jumlah anggota relatif kecil, adanya kepentingan yang bersifat umum dan dibagi secara langsung, terjadi kerja sama dalam suatu kepentingan yang diharapkan, adanya pengertian pribadi, serta saling hubungan yang tinggi antar anggota dalam kelompok (Vembriarto dalam Imron, 2012).

Program pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif perihal kesehatan. Pendidik sebaya sebagai aktor utama dalam pendidikan kesehatan. Pendidik sebaya bertugas memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi kepada teman sebaya. Melalui pendidik sebaya inilah, diharapkan remaja

melakukan perubahan perilaku dengan mempraktikkan hidup sehat dan menghindarkan diri dari risiko Triad KRR (Seksualitas, Pernikahan Usia Dini dan Napza). Di luar kegiatan edukasi dan konseling, peer educator juga berperan merancang dan kegiatan-kegiatan penunjang, seperti religi, olahraga, seni dan soft skill (kepemimpinan dan kewirausahaan), namun juga bagi teman sebaya atau remaja lain (Imron, 2012).

Pendidikan kesehatan menyangkut tiga aspek utama, yakni input, proses dan output. Dalam konteks pendidikan kesehatan reproduksi, yang dimaksud dengan input adalah teman sebaya sebagai subjek belajar. Teman sebaya bagi peer educator adalah remaja yang memanfaatkan layanan pendidikan dan konseling kesehatan reproduksi remaja. *Peer educator* juga berperan sebagai konselor sebaya (*peer counselor*) yang memberikan pelayanan konsultasi dan konseling (Imron, 2012).

Komponen kedua dalam pendidikan kesehatan adalah proses. Proses merupakan mekanisme interaksi antara pengajar dan subjek belajar yang memungkinkan terjadi perubahan perilaku dari subjek belajar. Selain itu, diperlukan metode pengajaran, alat bantu, materi belajar, dan lingkungan belajar. Dalam pencapaian tujuan pendidikan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi dan konseling kepada teman sebaya melalui situasi formal dan non formal. Situasi formal dapat dilakukan dalam acara penyuluhan dan situasi non formal dapat dilakukan dengan cara jemput bola dengan metode diskusi (Imron, 2012).

Pendidikan sebaya tidak hanya memberikan pelayanan konseling, pelayanan edukasi yang diberikan kepada teman sebaya dapat menambah perbendaharaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Berkaitan dengan keluaran (output) dalam pendidikan kesehatan ditandai adanya perubahan perilaku kesehatan dari subjek belajar (Imron, 2012).

2.1.1 Syarat-syarat pendidik sebaya

Menurut Imron (2012) menyebutkan ada beberapa syarat-syarat sebagai pendidik sebaya sebagai berikut:

1. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya
2. Berminat secara pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan reproduksi.
3. Lancar membaca dan menulis.
4. Memiliki ciri-ciri kepribadian, antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong

2.1.2 Tugas pendidik sebaya

Menurut Imron (2012) dalam menjalankan perannya pendidik sebaya memiliki tugas sebagai berikut:

1. Menyampaikan informasi substansi program KRR
2. Melaksanakan advokasi dan KIE tentang PIK-KRR
3. Melakukan kegiatan-kegiatan yang menarik minat remaja untuk datang ke PIK-KRR

4. Melakukan pencatatan dan pelaporan
5. Pengetahuan yang perlu dimiliki pendidik sebaya, sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, mencakup: organ reproduksi dan fungsinya, proses terjadinya kehamilan, Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, metode kontrasepsi dan lain-lain.
 - 2) Pengetahuan mengenai hukum, agama dan peraturan perundang-undangan mengenai Kesehatan Reproduksi.
6. Ketrampilan komunikasi interpersonal perlu dimiliki pendidik sebaya yaitu hubungan timbal balik yang bercirikan:
 - 1) Komunikasi dua arah

Komunikasi dua arah memungkinkan kedua belah pihak sama-sama berkesempatan untuk mengajukan pertanyaan, pendapat dan perasaan berbeda dengan komunikasi satu arah dimana hanya satu pihak yang berbicara, dalam tempo singkat namun hasilnya kurang memuaskan. Waktu yang digunakan memang lebih lama, namun hasil yang dicapai memuaskan kedua belah pihak.
 - 2) Perhatian pada aspek verbal dan non-verbal.
 - (1) Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi dengan menggunakan kata-kata. Pendidik sebaya hendaknya:
 - i. Menggunakan kata-kata yang sederhana dan mudah dipahami kelompok.

ii. Menghindari istilah yang sulit dimengerti.

iii. Menghindari kata-kata yang bias menyinggung perasaan orang lain.

(2) Komunikasi non-verbal adalah komunikasi yang tampil dalam bentuk nada suara, ekspresi, wajah-wajah dan gerakan anggota tubuh tertentu. Dalam menyampaikan informasi, pendidik sebaya perlu mempertahankan kontak mata dengan lawan bicara, menggunakan nada suara yang ramah dan bersahabat.

3) Penggunaan pertanyaan untuk menggali informasi, perasaan dan pikiran. Cara bertanya ada dua macam, yaitu pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka.

(1) Pertanyaan Tertutup

Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang memerlukan jawaban yang singkat. Bisa dijawab dengan "Ya" dan "Tidak". Biasanya digunakan di awal pembicaraan untuk menggali informasi dasar. Tidak memberi kesempatan peserta untuk menjelaskan perasaan/pendapatnya. Contoh: "Berapa usiamu?"; "Apakah kamu pernah mengikuti kegiatan semacam ini?"

(2) Pertanyaan Terbuka

Mampu mendorong orang untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran. Bisa memancing jawaban yang

panjang. Memungkinkan lawan bicara untuk mengungkapkan diri apa adanya. Contoh: “Apa yang kau ketahui tentang PMS?”; “Bagaimana rasanya waktu mengalami haid pertama?”

4) Sikap mendengar yang efektif. Dalam melaksanakan pendidikan sebaya, mendengar efektif dapat dilakukan dengan cara:

- (1) Menunjukkan minat mendengar
- (2) Memandang lawan bicara
- (3) Tidak memotong pembicaraan
- (4) Menunjukkan perhatian dengan cara bertanya
- (5) Mendorong peserta untuk terus bicara baik dengan komentar kecil (misal: mm..., ya...), atau ekspresi wajah tertentu misalnya menganggukan kepala

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendidik Sebaya terhadap Perilaku Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan teori perilaku Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2010) terdapat tiga faktor penyebab yang mempengaruhi perilaku tersebut, maka dalam dengan adanya pendidik sebaya dalam mempengaruhi perilaku remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja juga ditujukan kepada tiga faktor berikut:

1. Pendidik sebaya dalam faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

1) Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tersebut. Usia dapat berkaitan dengan pengalaman. Usia dapat mempengaruhi terhadap daya pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Pendidik sebaya yang berada di SMA maupun SMK merupakan remaja yang di berusia 16-18 tahun menurut Kusmiran (2011), memiliki kecenderungan untuk mulai tertarik dalam sebuah organisasi untuk menunjukkan eksistensi dirinya. Bentuk hubungan yang penuh keakraban dan menyenangkan sangat disukai oleh remaja di usia ini.

Sebagian besar pendidik sebaya menunjukkan ketertarikannya dalam menjalin hubungan sosial terhadap teman sebayanya. Keikutsertaan pendidik sebaya untuk menjadi seorang pendidik sebaya menunjukkan bahwa dirinya telah melaksanakan tugas perkembangan sosialisasi dirinya sebagai seorang remaja yang berguna, menyalurkan bakat, prihatin, dan ingin membantu teman agar terhindar dari perilaku bersiko terutama mengenai triad kesehatan reproduksi remaja (Shylvi, 2016).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan

seseorang, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman juga akan semakin banyak. Dalam hal ini pendidik sebaya yang telah mengikuti pelatihan mempunyai pengalaman yang tinggi serta menjadi panutan yang dipercayai teman sebaya yang lain, diharapkan mampu memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja kepada teman sebayanya dengan benar dan sesuai dengan pengetahuan yang sudah didapatkan. Bertujuan agar teman sebayanya terus berperilaku sehat dan mampu bersikap positif dalam hal merawat kesehatan reproduksi (Afridah, 2017).

3) Pengetahuan

Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap dan perilaku tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakan sehari-hari. Secara umum pendidik sebaya yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan berperilaku baik pula. Demikian pula pengetahuan tentang triad kesehatan reproduksi remaja yang baik dapat membentuk perilaku yang baik pula dalam menyampaikan materi-materi yang berkaitan dengan triad kesehatan reproduksi remaja (Herlin,2013). Tingkat pengetahuan pendidik sebaya mengenai triad kesehatan reproduksi akan mempengaruhi remaja dalam berperilaku. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik (Alifia, 2019).

Dalam menyampaikan informasi tentang triad kesehatan reproduksi remaja terhadap teman sebayanya, pendidik sebaya terlebih dahulu dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pengarah, mengikuti seminar dan mengikuti pelatihan. Pelatihan sangat penting untuk mempersiapkan pendidik sebaya dalam menjalankan tugasnya dengan baik. Penting untuk melakukan tidak hanya pelatihan di awal, tetapi juga memberikan penyegaran pelatihan secara berkala (Herlin,2013).

4) Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media informasi, dan faktor emosional dari individu (Alifia, 2019).

Saito (2009) menunjukkan bahwa sikap pendidik sebaya yang baik diikuti dengan kinerja yang baik pula dari pendidik sebaya dalam hal ini dalam penyampaian informasi mengenai triad kesehatan reproduksi remaja terhadap teman sebayanya (Herlin,2013).

5) Kepercayaan

Kepercayaan dapat menjadi salah satu faktor dalam meningkatkan perilaku remaja terhadap suatu hal. Kepercayaan remaja dapat berubah dengan adanya kegiatan penyuluhan kesehatan

melalui peran pendidik sebaya sebagai sumber informasi, dengan kepercayaan tersebut akan menentukan remaja mau atau tidak menerima apa yang akan disampaikan melalui kegiatan penyuluhan. Dalam hal ini, penyuluhan kesehatan yang dapat diberikan kepada remaja mengenai triad kesehatan reproduksi remaja. Pendidik sebaya diharapkan dapat lebih berbagi pengetahuan dengan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja, sesuai dengan konsep dari pendidikan sebaya, dimana remaja cenderung lebih percaya dan terbuka pada sebayanya dibandingkan dengan pendidik dewasa (Herlin,2013).

2. Pendidik sebaya dalam faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

1) Ketersediaan sarana dan prasarana

Tersedia atau tidaknya sarana prasarana akan mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang mendapatkan informasi secara luas adalah dari tersedianya sarana prasarana yakni membutuhkan adanya media atau alat bantu dalam penyampaian informasi berupa leaflet, poster, majalah, lembar balik, dan media yang lainnya serta ruangan untuk dilakukannya pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh pendidik sebaya (Herlin,2013).

Media merupakan salah satu daya tarik remaja untuk mengikuti kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja. Namun demikian, pendidik sebaya diharapkan lebih bervariasi dalam menggunakan media dan metode dalam menarik minat remaja untuk datang dan mencari informasi pada pendidik sebaya seperti berupa

bervariasinya metode pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya memanfaatkan jejaring sosial melalui Facebook atau Twitter maupun pemanfaatan IT melalui blog di internet. Penggunaan media pembelajaran yang bervariasi untuk kegiatan pendidik sebaya dapat berefek positif terhadap perilaku remaja. Selain itu, metode pembelajaran yang bervariasi tidak hanya dengan tatap muka saja tetapi dengan diskusi interaktif, media bergambar menarik, media permainan serta curhat melalui message di hand phone juga dilakukan karena remaja lebih mudah terpengaruh media dalam hal berperilaku berisiko (Diah, 2014).

3. Pendidik sebaya dalam faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

1) Dukungan teman sekolah

Teman sebaya memberikan dukungan emosional kepada temannya untuk menjalankan fungsinya sebagai pendidik sebaya. Dukungan ini, termasuk dukungan dari sesama pendidik sebaya, dapat meningkatkan motivasi pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya. Dukungan teman sebaya yang dimaksud adalah kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima teman sebaya (Diah, 2014).

Seorang pendidik sebaya merasa senang jika didengarkan ketika melakukan pendidikan sebaya dan jika ada teman sebaya yang curhat atau mengajak mengobrol tentang permasalahan pribadinya. Remaja sebagai pendidik sebaya memperoleh umpan balik dari kelompok sebaya mengenai kemampuannya saat menjadi sumber informasi

dalam kegiatan pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku bersiko. Umpan balik yang diberikan kepada teman sebaya berupa tanggapan bahwa apa yang mereka lakukan itu baik atau kurang baik dan juga mungkin di dukung atau tidak didukung (Diah, 2014).

2) Dukungan guru sekolah

Guru merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan siswanya serta terlaksana atau tidaknya kegiatan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan oleh pendidik sebaya.

Dukungan guru sekolah sangat penting karena guru merupakan tokoh yang sangat penting dan sangat berperan dalam lingkungan sekolah. Siswa juga sangat mematuhi apa yang dikatakan oleh gurunya. Oleh karena itu bekerja sama dengan guru sekolah menjadi hal yang sangat penting dengan tujuan agar penyampaian materi mengenai kesehatan reproduksi remaja oleh pendidik sebaya dapat terlaksana di lingkungan sekolah dan pesan yang akan disampaikan dapat diterima oleh para siswa yang ada di sekolah tersebut. Selain itu, guru juga dapat menjadi pembina atau penanggung jawab dan mengarahkan kegiatan pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku beresiko (Diah, 2014).

3) Dukungan Orang Tua

Orang tua juga berperan dalam meningkatkan kepercayaan dan kemampuan diri seorang remaja sebagai pendidik sebaya. Pendidik sebaya dalam berperilaku, sifat dan sikap orang tuanya menjadi role

model baginya dalam peningkatan kepercayaan dirinya. Bentuk dukungan keluarga berupa dukungan emosional yakni pemberian nasehat yang dilakukan orang tua kepada remaja dirasakan oleh pendidik sebaya.

2.3 Pengetahuan Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi

Saat ini seperlima dari jumlah penduduk di Indonesia adalah remaja. Remaja merupakan bagian dari masyarakat yang sedang mengalami masa transisi dari masa ketergantungan kanak-kanak menuju kemandirian kaum dewasa yang berusia 15-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2015). Remaja memiliki potensi sebagai aktor/pelaku pembangunan yang harus mampu melewati beberapa hal krusial dalam masa transisi yang mungkin berkaitan satu sama lain di antaranya dari aspek fisik, kognitif, emosional, kultural, sosial bahkan politik (BKKBN, 2015).

Dalam melewati masa transisi tersebut bukan tanpa tantangan tetapi masih ada permasalahan yang mengancam remaja terutama terkait kesehatan reproduksi. Remaja sangat berpeluang untuk melakukan perilaku berisiko tanpa mewaspadai akibat jangka panjang yang ditimbulkan dari perilaku tersebut. seperti kehamilan tidak diinginkan, pernikahan usia dini, aborsi, konsumsi alkohol dan narkoba hingga tertular penyakit seksual. Hal tersebut membuat remaja harus menerima perlakuan atau stigma kurang baik serta dijauhi masyarakat (Puti, 2014).

Pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja penting diberikan kepada remaja, baik melalui pendidikan formal maupun informal.

Upaya ini perlu dilakukan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Mengingat selama ini banyak remaja yang memperoleh “pengetahuan” dari teman sebaya, membaca buku porno, menonton film porno, dsb. Oleh karena itu, perlu diupayakan adanya pemberian informasi mengenai pengetahuan triad kesehatan reproduksi dikalangan remaja (Sarwono 2010).

Pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja terdiri dari yang pertama pemahaman tentang seksualitas yang dilakukan sebelum menikah yang terdiri dari pengetahuan tentang fungsi hubungan seksual, akibat seksual pranikah, dan faktor yang mendorong seksual pranikah. Kedua tentang pernikahan dini yang meliputi pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan, manfaat adanya menunda perkawinan diusia muda, faktor yang mendorong terjadinya pernikahan usia muda serta dampak yang ditimbulkannya, serta pemahaman mengenai napza (Sarwono 2010).

Kurangnya pengetahuan dan pencarian informasi yang salah mengenai kesehatan reproduksi remaja akan memengaruhi perilaku seksual yang menyimpang pada remaja. Pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi akan memengaruhi perilaku remaja untuk hidup sehat, khususnya yang terkait dengan kesehatan reproduksi sebab pengetahuan merupakan salah satu komponen dalam pembentukan sikap seseorang (Ni Luh Putu, 2017).

Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan nilai-nilai, etika, norma, dan kebiasaan dari seorang individu maupun suatu kelompok masyarakat. Pengetahuan yang setengah-setengah lebih berbahaya dari pada tidak tahu

sama sekali karena pengetahuan yang setengah-setengah tersebut akan mendorong remaja untuk mencari tau sendiri informasi tersebut secara mandiri dan membuat pemahaman sendiri yang terkadang hal tersebut keliru menyebabkan mereka berksperimen mengenai seksual tanpa menyadari bahayanya, kemudian ketika permasalahan muncul dari aksi coba-coba itu mereka takut meminta bantuan atau malu berkonsultasi kepada orangtua mereka (Ni Luh Putu, 2017).

Pengetahuan yang sederhana mengenai kesehatan reproduksi remaja tidak akan menurunkan keinginan atau hasrat seksual diperlukan ketrampilan dan pemahaman terhadap pengetahuan tersebut untuk mendorong seseorang menghindari aktivitas seksual yang beresiko (Ni Luh Putu, 2017).

2.4 Triad KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja)

2.4.1 Seks Pra Nikah

Menurut BKKBN (2014) Salah satu perilaku remaja yang dapat menimbulkan masalah bagi kesehatan remaja adalah perilaku hubungan seksual pra nikah. Hubungan seksual pra nikah adalah kontak seksual yang dilakukan remaja dengan lawan jenis atau teman sesama jenis tanpa ikatan pernikahan yang sah. Perilaku hubungan seksual pra nikah dapat menyebabkan berbagai masalah bagi kesehatan, sosial, dan ekonomi bagi remaja itu sendiri maupun keluarganya. Beberapa dampak dari perilaku hubungan seksual pra nikah, antara lain:

1. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan oleh calon orang tua bayi tersebut. Kehamilan tidak diinginkan dapat terjadi pada remaja karena ketidaktahuannya atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan selain itu diakibatkan karena terjadinya pemerkosaan. Dampak dari kehamilan tidak diinginkan pada remaja dapat menimbulkan masalah bagi remaja itu sendiri, keluarga maupun lingkungan sosial. Menurut BKKBN (2014) Kehamilan tidak diinginkan pada remaja dapat memiliki beberapa dampak, yaitu:

- 1) Dampak fisik, antara lain status kesehatan fisik rendah, perdarahan, komplikasi, dan kehamilan yang bermasalah
- 2) Dampak psikologis, antara lain tidak percaya diri, stres, malu
- 3) Dampak sosial, antara lain prestasi sekolah rendah atau drop out dari sekolah, penolakan atau pengusiran oleh keluarga, dikecualikan oleh masyarakat, tingkat ketergantungan keuangan yang tinggi bahkan kemiskinan
- 4) Dampak bagi anak yang dilahirkan, anak yang dilahirkan oleh ibu di usia remaja akan mengalami status kesehatan yang rendah, keterlambatan perkembangan intelektualitas dan masalah sosial lainnya.

2. Aborsi

Aborsi adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai umur 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup diluar kandungan secara mandiri. Tindakan aborsi mengandung resiko yang cukup tinggi, apabila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis. Kehamilan yang disebabkan oleh hubungan seksual pranikah dapat menyebabkan aborsi spontan atau aborsi buatan pada remaja. Menurut BKKBN (2014) Tindakan aborsi sering dilakukan dengan cara yang tidak aman seperti:

- 1) Penggunaan ramuan yang membuat panas rahim seperti nanas muda yang dicampur dengan merica atau obat-obatan yang keras lainnya
- 2) Manipulasi fisik, seperti melakukan pijatan pada rahim agar janin terlepas dari rahim
- 3) Menggunakan alat bantu tradisional yang tidak steril (misalnya ujung bambu yang diruncingkan) yang dapat diakibatkan infeksi pada rahim

Alasan remaja melakukan aborsi karena:

- 1) Ingin terus melanjutkan sekolah atau kuliah
- 2) Takut pada kemarahan orang tua
- 3) Belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak
- 4) Malu pada lingkungan sosial bila ketahuan hamil sebelum menikah

5) Tidak menyukai teman yang menghamili. Hubungan seks terjadi karena tidak disengaja

6) Ingin terus bekerja

7) Tidak tahu status anak nantinya karena kehamilan terjadi akibat perkosaan

Dampak yang ditimbulkan dari aborsi sangat berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan remaja, karena memiliki beberapa, yaitu:

1) Dampak fisik, seperti perdarahan yang terus menerus, infeksi alat reproduksi karena kuretasi yang tidak steril, resiko rahim robek akibat kuretasi atau terbentuknya suatu saluran antara genital dan saluran kencing atau anus

2) Dampak psikologis, seperti perasaan berdosa/bersalah

3) Dampak sosial, seperti dikucilkan oleh masyarakat, teman dan keluarga

3. Infeksi Seksual Menular

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi menular seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (BKKBN, 2014).

IMS menyebabkan infeksi alat reproduksi yang harus dianggap serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan, dan kematian. Untuk remaja perempuan perlu disadari bahwa resiko

untuk terkena IMS lebih besar daripada laki-laki sebab alat reproduksi perempuan lebih rentan. Dan seringkali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali, sedangkan penyakit berlanjut ke tahap lebih parah. Misalnya keputihan yang lebih disebabkan oleh kuman atau bakteri yang masuk ke vagina, akibat pemeliharaan kebersihan yang buruk (BKKBN, 2014).

Pada dasarnya setiap orang yang sudah aktif secara seksual dapat tertular IMS. Khususnya orang-orang yang memiliki perilaku suka berganti-ganti pasangan seksual dan orang yang punya satu pasangan seksual, tetapi pasangan seksualnya suka berganti-ganti pasangan seksual. Selain itu, menurut BKKBN (2014) penyebab tingginya jumlah pengidap IMS pada remaja antara lain:

- 1) Semakin terbuka akses informasi mengenai seksualitas termasuk pornografi dari media atau internet yang mempermudah remaja untuk mengakses dan memanfaatkannya secara tidak benar.
- 2) Tingkat permisifitas (serba boleh) dari hubungan antara laki-laki dengan perempuan yang cenderung melonggar.
- 3) Perasaan bahwa dirinya tidak mungkin terjangkit penyakit apapun
- 4) Kebutuhan untuk mencoba pengalaman baru
- 5) Nilai-nilai cinta atau hubungan lawan jenis yang cenderung disalahgunakan
- 6) Kurangnya pemahaman remaja akibat dari perilaku seks bebas yang dilakukannya

- 7) Semakin banyak tempat pelacuran baik yang terlokalisir ataupun tidak
- 8) Kontrol keluarga dan masyarakat yang cenderung semakin rendah
- 9) Mitos-mitos yang berkembang di masyarakat tentang perilaku seksual dan dampaknya

Jenis, penyebab dan gejala IMS antara lain:

1) Gonorrhoe (GO/kencing nanah)

Penyebab dari penyakit ini adalah bakteri *Neisseria Gonorrhoea* dengan masa inkubasi 2-10 hari setelah kuman masuk ke tubuh. Adapun gejala yang terjadi pada laki-laki dan perempuan berbeda-beda. Untuk laki-laki gejalanya antara lain: uretra (lubang kencing keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, rasa gatal, panas dan nyeri serta mulut lubang kencing bengkak dan agak merah. Sedangkan gejala untuk perempuan antara lain: keputihan (cairan vagina), kental, berwarna kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul, dan rasa sakit waktu haid. Akibat yang ditimbulkan dari gonorrhoea yakni:

- (1) Penyakit radang panggul, yang dapat menyebabkan kemandulan
- (2) Infeksi mata pada bayi yang dilahirkan
- (3) Memudahkan penularan HIV
- (4) Bayi prematur, cacat dan bayi lahir mati

2) Sifilis (Raja Singa)

Penyakit yang diakibatkan karena bakteri *Treponema pallidum* dengan masa inkubasi penyakit 2-6 minggu, kadang-kadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk ke tubuh melalui hubungan seksual. Gejala dari penyakit sifilis yakni: luka pada kemaluan tanpa nyeri; bintil/bercak merah ditubuh tanpa gejala klinis yang jelas; kelainan syaraf, pembuluh darah dan kulit. Akibat yang ditimbulkan dari penyakit ini antara lain:

- (1) Jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung
- (2) Selama masa kehamilan dapat ditularkan pada bayi dalam kandungan dan dapat menyebabkan keguguran dan lahir cacat
- (3) Memudahkan penularan HIV

3) Herpes Genitalis

Penyakit yang disebabkan karena adanya virus *Herpes simplex* dengan masa inkubasi 4-7 hari setelah virus masuk ke tubuh dimulai dengan rasa terbakar atau rasa kesemutan pada tempat virus masuk. Gejala yang dialami seseorang apabila terkena herpes genitalis yakni munculnya bintil-bintil berkelompok seperti anggur yang sangat nyeri pada kemaluan. Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering berkerak, lalu hilang sendiri. Dapat kambuh lagi namun tidak menyakitkan pada tahap awal,

biasanya hilang timbul dan menetap seumur hidup. Akibat yang ditimbulkan dari penyakit ini:

- (1) Rasa nyeri berasal dari syaraf
- (2) Dapat ditularkan kepada bayi pada waktu lahir
- (3) Dapat menimbulkan infeksi baru, penularan pada bayi dan menyebabkan bayi lahir muda, cacat dan bayi lahir mati
- (4) Memudahkan penularan HIV
- (5) Kanker leher rahim

4) Trikomonas Vaginalis

Penyebab dari penyakit ini adalah protozoa trikomonas vaginalis masa inkubasi dari penyakit ini selama 3-28 hari setelah kuman masuk ke dalam tubuh. Adapun gejala dari penyakit ini yakni, cairan vagina (keputihan encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk) dan bibir kamaluan agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa dan terasa tidak nyaman. Selain itu penyakit ini berakibat pada

- (1) Kulit sekitar bibir kemaluan lecet
- (2) Dapat menyebabkan bayi premature
- (3) Memudahkan penularan HIV

5) Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *Clamidia trachomatis* dengan gejala antara lain: keluar cairan dari vagina (keputihan encer dan berwarna putih kekuningan) terasa nyeri dirongga panggul perdarahan setelah hubungan seksual. Adapun akibat yang ditimbulkan dari penyakit tersebut adalah:

- (1) Penyakit radang panggul, yang menyebabkan kemandulan
- (2) Kehamilan diluar kandungan (ektopik)
- (3) Nyeri kronis dirongga panggul
- (4) Infeksi mata berat
- (5) Infeksi paru-paru pada bayi baru lahir
- (6) Memudahkan penularan HIV

6) Condiloma Akuminata (Jengger Ayam)

Penyakit yang disebabkan oleh Virus Human Papilloma dengan masa inkubasi selama 2-3 bulan setelah virus masuk ke dalam tubuh. Gejala dari penyakit ini adalah terdapat satu atau beberapa kutil disekitar daerah kemaluan kutil (lesi) dapat membesar berakibat kanker mulut.

7) Candidiasis (Jamur)

Penyakit yang disebabkan oleh Jamur candida albicans dengan gejala keputihan yang menyerupai putih susu disertai lecet disertai gatal dan iritasi didaerah bibir kemaluan serta berbau khas. Penyakit ini berakibat memudahkan penularan HIV.

8) Kutu Pubis

Penyakit yang diakibatkan adanya kutu pada daerah kemaluan dengan gejala hidup dirambut kecuali rambut kepala, gatal-gatal dengan adanya kutu pada rambut kemaluan dan ketiak terkadang ada dialis dan bulu mata.

9) Hepatitis B

Virus Hepatitis B kuning pada mata dan kulit hati membesar cepat lesu dan lemah serta adanya gangguan pada perut adapun akibat dari virus ini kanker hati

10) HIV dan AIDS

HIV merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, yaitu virus yang memlemahkan system kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome yaitu sekumpulan penyakit yang timbul akibat melemahnya system kekebalan tubuh, karena terinfeksi virus. Cara penularan HIV dan AIDS melalui tranfusi darah , pemakaian jarumsuntik yang tidak steril secara bergantian, hubungan seksual yang tidak aman atau hubungan seksual anal tanpa kondom

2.4.2 Pernikahan Dini

Istilah pernikahan dini atau pernikahan muda ini sebenarnya tidak dikenal dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) tetapi yang lebih populer adalah pernikahan di bawah umur yaitu pernikahan pada usia

dimana seseorang tersebut belum mencapai dewasa (Koro dalam Mubasyaroh,2016).

Umumnya pernikahan ini dilakukan oleh pemuda dan pemudi yang belum mencapai taraf ideal untuk melangsungkan suatu pernikahan. Bisa dikatakan mereka belum mapan secara emosioal, finansial, serta belum siap secara fisik dan psikis. Adapun dalam istilah Internasional pernikahan dini dikenal dengan *child marriage* atau *early marriage*, adalah pernikahan yang terjadi pada anak di bawah usia 18 tahun. Pembatasan dalam angka 18 ini sesuai dengan batas usia perlindungan anak yang ditetapkan dalam konvensi Hak-hak Anak International (*Convention on the Rights of the Child*) pada tahun 1989 (Justice for Iran dalam Mubasyaroh,2016).

Menurut Majelis Ulama Indonesia (MUI), pernikahan dini adalah perkawinan yang dilaksanakan sesuai dengan syarat dan rukunnya, namun satu diatara kedua mempelainya belum balig dan secara psikis belum siap menjalankan tanggung jawab kerumah tanggaan (Imron, 2013).

1. Faktor Pemicu dan Dampak Pernikaan Dini

Beberapa faktor terjadinya pernikahan dini sangat bervariasi diantaranya adalah: (Mubasyaroh,2016)

1) Faktor ekonomi

Kesulitan ekonomi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya pernikahan dini, keluarga yang mengalami kesulitan

ekonomi akan cenderung menikahkan anaknya pada usia muda untuk melakukan pernikahan dini. Pernikahan ini diharapkan menjadi solusi bagi kesulitan ekonomi keluarga, dengan menikah diharapkan akan mengurangi beban ekonomi keluarga, sehingga akan sedikit dapat mengatasi kesulitan ekonomi.

Disamping itu, masalah ekonomi yang rendah dan kemiskinan menyebabkan orang tua tidak mampu mencukupi kebutuhan anaknya dan tidak mampu membiayai sekolah sehingga mereka memutuskan untuk menikahkan anaknya dengan harapan sudah lepas tanggung jawab untuk membiayai kehidupan anaknya ataupun dengan harapan anaknya bisa memperoleh penghidupan yang lebih baik.

2) Orang tua

Pada sisi lain, terjadinya pernikahan dini juga dapat disebabkan karena pengaruh bahkan paksaan orang tua. Ada beberapa alasan orang tua menikahkan anaknya secara dini, karena khawatir anaknya terjerumus pada pergaulan bebas dan berakibat negatif; karena ingin melanggarkan hubungan dengan relasinya dengan cara menjodohkan anaknya dengan relasi atau anaknya relasinya; menjodohkan anaknya dengan anaknya saudara dengan alasan agar harta yang dimiliki tidak jatuh ke orang lain, tetapi tetap dipegang oleh keluarga.

3) Kecelakaan (*Marride By Accident*)

Terjadinya hamil di luar nikah, karena anak-anak melakukan hubungan yang melanggar norma, memaksa mereka untuk melakukan pernikahan dini, guna memperjelas status anak yang dikandung. Pernikahan ini memaksa mereka menikah dan bertanggung jawab untuk berperan sebagai suami istri serta menjadi ayah dan ibu, sehingga hal ini nantinya akan berdampak pada penuaan dini, karena mereka belum siap lahir dan batin. Disamping itu, dengan kehamilan diluar nikah dan ketakutan orang tua akan terjadinya hamil di luar nikah mendorong anaknya untuk menikah diusia yang masih belia.

4) Melanggengkan hubungan

Pernikahan dini dalam hal ini sengaja dilakukan dan sudah disiapkan semuanya, karena dilakukan dalam rangka melanggengkan hubungan yang terjalin antara keduanya. Hal ini menyebabkan mereka menikah di usia belia (pernikahan dini), agar status hubungan mereka ada kepastian. Selain itu, pernikahan ini dilakukan dalam rangka menghindari dari perbuatan yang tidak sesuai dengan norma agama dan masyarakat. Dengan pernikahan ini diharapkan akan membawa dampak positif bagi keduanya.

5) Tradisi Dikeluarga

Kebiasaan nikah usia dini pada keluarga dikarenakan agar tidak dikatakan perawan tua. Pada beberapa keluarga tertentu, dapat dilihat ada yang memiliki tradisi atau kebiasaan menikahkan anaknya pada usia muda, dan hal ini berlangsung terus menerus, sehingga anak-anak yang ada pada keluarga tersebut secara otomatis akan mengikuti tradisi tersebut. Pada keluarga yang menganut kebiasaan ini, biasanya didasarkan pada pengetahuan dan informasi yang diperoleh bahwa dalam Islam tidak ada batasan usia untuk menikah, yang penting adalah sudah mumayyis (baligh) dan berakal, sehingga sudah selayaknya dinikahkan.

6) Kebiasaan Dan Adat Istiadat Setempat

Adat istiadat yang diyakini masyarakat tertentu semakin menambah prosentase pernikahan dini di Indonesia misalnya keyakinan bahwa tidak boleh menolak pinangan seseorang pada putrinya walaupun masih dibawah usia 18 tahun terkadang dianggap menyepelkan dan menghina menyebabkan orang tua menikahkan putrinya.

2. Dampak Pernikahan Dini

Setiap keputusan pasti mempunyai akibatnya, diantara dampak dari pernikahan dini adalah: (Djamilah dan Reni, 2014)

1) Dampak Ekonomi

Perkawinan usia dini sering kali menimbulkan adanya ‘siklus kemiskinan’ yang baru. Remaja (<15–16 tahun) seringkali belum mapan atau tidak memiliki pekerjaan yang layak dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah. Hal tersebut menyebabkan remaja yang sudah menikah masih menjadi tanggungan keluarga khususnya orang tua dari pihak laki-laki (suami). Akibatnya orang tua memiliki beban ganda, selain harus menghidupi keluarga, mereka juga harus menghidupi anggota keluarga baru. Kondisi ini akan berlangsung secara repetitif turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya sehingga kemiskinan struktural akan terbentuk.

2) Dampak Sosial

Ditinjau dari sisi sosial, perkawinan usia dini juga berdampak pada potensi perceraian dan perselingkuhan dikalangan pasangan muda yang baru menikah. Hal ini dikarenakan emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi pertengkaran dalam menghadapi masalah kecil sekalipun. Adanya pertengkaran terkadang juga menyebabkan timbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)/kekerasan seksual terutama yang dialami oleh istri di karenakan adanya relasi hubungan yang tidak seimbang.

3) Dampak Kesehatan (Reproduksi dan Seksual)

Menikah muda berisiko tidak siap melahirkan dan merawat anak dan apabila mereka melakukan aborsi, berpotensi melakukan aborsi yang tidak aman yang dapat membahayakan keselamatan bayi dan ibunya sampai pada kematian. Perkawinan usia dini juga mempunyai potensi terjadinya kekerasan oleh pasangan dan apabila terjadi kehamilan tidak diinginkan, cenderung menutup-nutupi kehamilannya maka tidak mendapat layanan kesehatan perawatan kehamilan yang memadai.

4) Dampak Psikologis

Pasangan usia dini secara mental belum siap menghadapi perubahan peran dan menghadapi masalah rumah tangga sehingga seringkali menimbulkan penyesalan akan kehilangan masa sekolah dan remaja. Perkawinan usia dini berpotensi kekerasan dalam rumah tangga yang mengakibatkan trauma sampai kematian terutama dialami oleh remaja perempuan dalam perkawinan. Selain itu, remaja perempuan yang sudah menikah muda dan mengalami kehamilan tidak diinginkan akan cenderung minder, mengurung diri dan tidak percaya diri karena mungkin belum mengetahui bagaimana perubahan perannya dari seorang remaja yang masih sekolah ke peran

seorang ibu dan isteri saat harus menjadi orang tua di usianya yang masih muda.

2.4.3 Napza

Napza adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropik, dan zat adiktif lainnya. Kata lain yang sering dipakai adalah narkoba (narkotika, psikotropika, dan bahan-bahan berbahaya lainnya). NAPZA adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung), dan disuntik (BKKBN, 2014).

1. Jenis-Jenis NAPZA

1) Narkotika

Menurut UU No. 35 Tahun 2009, definisi narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan, sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini

(1) Golongan narkotika

Menurut UU No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menjelaskan bahwa Narkotika dibedakan dalam tiga golongan sebagai berikut: (BKKBN, 2014)

- i. Narkotika Gol. I: Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: morfin, opium, heroin, kokain, dan ganja.
- ii. Narkotika Gol. II: narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi, dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan tergantung. Contoh: benzetidin, betametadol, petidin, turunan atau garam dalam golongan tersebut.
- iii. Narkotika Gol. III: narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan dan menyebabkan ketergantungan. Contoh: kodein, metadon, naltrexone, garam-garam narkotika dalam golongan tersebut.

2) Alcohol

Zat aktif dalam berbagai minuman keras, mengandung etanol yang berfungsi menekan syaraf pusat (BKKBN, 2014).

3) Psikotropika

Menurut UU No.5 Tahun 1997, definisi psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku (BKKBN, 2014).

(1) Golongan psikotropika

Menurut UU No.5 Tahun 1997 tentang psikotropika, menjelaskan bahwa psikotropika dapat dibedakan dalam empat golongan sebagai berikut: (BKKBN,2014)

- i. Psikotropika Gol. I: psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: lisergid (LSD), Tenosiklidina, Ekstasi
- ii. Psikotropika Gol. II: psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: amfetamina, femnsiklidina, metakualon, metilfenidat (pritalin), sekobarbital
- iii. Psikotropika Gol. III: psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi

dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: pentobarbital, pentazosina, flunitrazepam.

iv. Psikotropika Gol. IV: psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: alprazolam, bromazepam, diazepam, fenobarbital, klobazam, klonazepam, klordiazepoksida, nitazepam (BK/koplo, DUM, MG).

4) Zat adiktif

Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa. Zat adiktif dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu: (Ramlawati dkk, 2017)

(1) Zat adiktif bukan narkotika dan psikotropika

Zat adiktif jenis ini sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari, bahkan mungkin juga sering kita konsumsi pada bahan makanan atau minuman yang mengandung zat adiktif

tersebut. Adapun yang termasuk dalam zat adiktif bukan narkotika dan psikotropika, yaitu: (Ramlawati dkk, 2017)

i. Kafein

Bagi kalian penggemar teh atau kopi, mungkin kalian sudah tahu tentang kandungan kafein yang terdapat pada teh dan kopi. Teh yang mengandung kafein membuat hampir sebagian besar dari kita menjadi terbiasa untuk mengkonsumsinya setiap hari. Tetapi teh aman dan baik untuk dikonsumsi setiap hari dalam jumlah yang wajar dan tidak berlebihan. Selain mengandung kafein, teh juga mengandung *theine*, teofilin, dan teobromin dalam jumlah sedikit.

Sementara itu, kopi memiliki kandungan kafein yang lebih tinggi daripada teh. Kopi yang terbuat dari biji kopi yang disangrai dan dihancurkan menjadi bubuk kopi umumnya dikonsumsi orang dengan tujuan agar mereka tidak mengantuk sebab kafein dalam kopi dapat meningkatkan respons kewaspadaan pada otak. Oleh karena itu kopi tidak dianjurkan untuk diminum secara berlebihan. Tetapi kopi juga memiliki sejumlah manfaat pada beberapa terapi kesehatan, seperti mencegah penyakit Parkinson, kanker usus, kanker lambung, dan kanker paru-paru. Untuk beberapa kasus tertentu, kopi

juga dapat menjadi obat sakit kepala, tekanan darah rendah, dan obesitas.

ii. Nikotin

Nikotin terdapat dalam rokok yang dibuat dari daun tembakau melalui proses tertentu dan dicampur dengan bunga cengkeh serta beberapa macam bahan aroma. Kandungan nikotin pada rokok inilah yang menyebabkan orang menjadi berkeinginan untuk mengulang dan terus-menerus merokok. Selain mengandung nikotin, rokok juga mengandung tar. Kita juga sudah mengetahui tentang bahaya rokok pada kesehatan, yaitu dapat merugikan organ-organ tubuh bagian luar, seperti perubahan warna gigi dan kulit, maupun organ tubuh bagian dalam yang dapat memicu kanker paru-paru (Ramlawati dkk, 2017).

(2) Zat adiktif narkotika

Narkotika merupakan zat adiktif yang sangat berbahaya dan penggunaannya dilarang di seluruh dunia. Penggunaan narkotika tidak akan memberi efek positif pada tubuh tetapi malah akan memberikan efek negatif. Jika digunakan maka penggunanya akan mengalami penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri, tetapi setelah itu penggunanya

akan merasa tergantung dan akan mengulangi secara terus-menerus untuk menggunakan narkotika yang memiliki banyak jenis ini. Jika sudah begini maka akan sulit untuk lepas dari jerat narkotika yang hanya akan memberi siksaan pada penggunaannya (Ramlawati dkk, 2017).

Narkotika hanya diperbolehkan dalam dunia medis yang biasanya digunakan sebagai obat bius untuk orang yang akan dioperasi, dan penggunaannya pun sesuai prosedur yang telah ditentukan dalam standar kesehatan internasional. Jenis-jenis narkotika ini misalnya sabu, opium, kokain, ganja, heroin, amphetamine, dll. Karena berbahayanya maka menyimpan salah satu dari jenis narkotika tersebut akan dikenakan hukuman yang sangat berat misalnya saja hukuman mati (Ramlawati dkk, 2017).

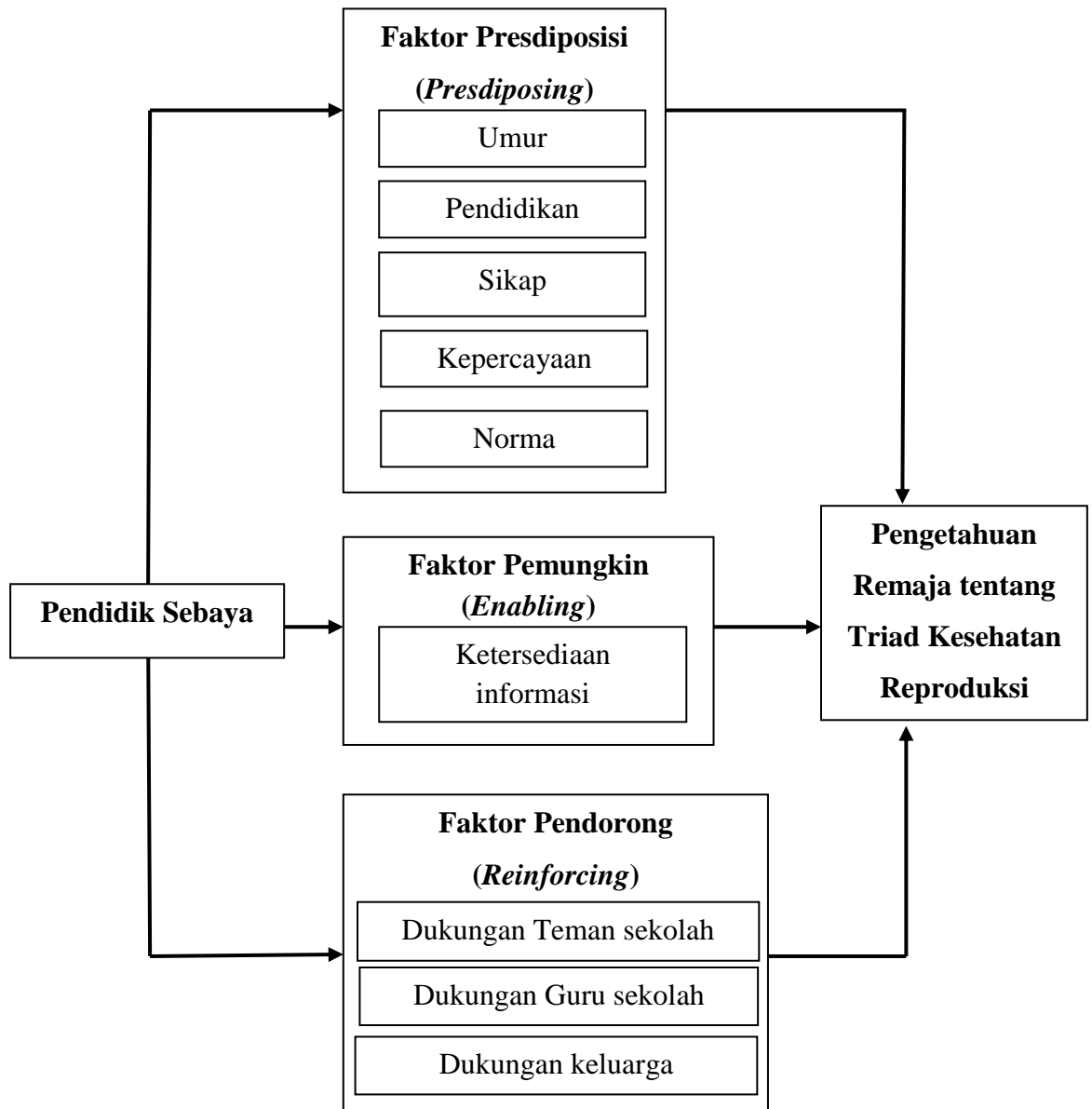
(3) Zat adiktif psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat baik alamiah maupun sintetis yang bukan merupakan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif, berpengaruh selektif pada saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku seseorang. Zat psikotropika dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan saraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai halusinasi, ilusi,

gangguan cara berpikir, dan perubahan alam perasaan (Ramlawati dkk, 2017).

Psikotropika sendiri merupakan zat atau obat, baik itu yang alamiah ataupun sintetik, tapi bukan narkotika yang berguna sebagai psikoaktif yang mempunyai pengaruh selektif dalam susunan syaraf pusat yang dapat menimbulkan perubahan khas aktivitas mental serta perilaku. Hampir semua zat adiktif masuk dalam psikotropika, namun tidak semua psikotropika dapat menyebabkan ketergantungan. Beberapa yang termasuk golongan psikotropika adalah Sedative-Hipnotik, Amfetamin, dan obat halusinogenik (Ramlawati dkk, 2017).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

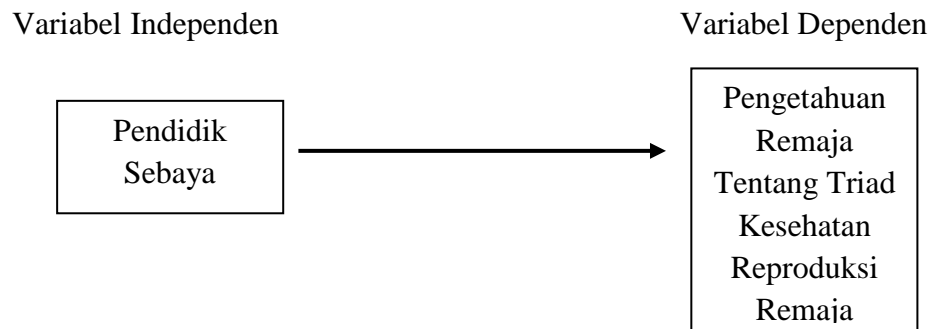
Sumber: Teori L.Green modifikasi (Notoatmodjo, 2010)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi dari hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian peneliti mencoba membuat kerangka konsep untuk memahami secara mendalam mengenai pengaruh pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja di SMAN 5 Kota Madiun tentang triad kesehatan reproduksi remaja sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep
Sumber: Teori L.Green Modifikasi (Notoatmodjo, 2010)

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada pengaruh sebelum dan sesudah pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Kota Madiun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang menggunakan metode *Quasi Experimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest* adalah desain penelitian yang hanya menggunakan satu kelompok tanpa ada kelompok adanya kelompok pembanding (Notoatmodjo, 2013). Untuk mengetahui pengaruh adanya pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja diperoleh dari tes yang dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum (*pretest*) dan sesudah perlakuan (*posttest*). Desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Gambar 4.1 Rancangan *One Group Pretest Posttest*
Sumber: Notoatmodjo, 2013

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 10 dan 11 yang ada di SMAN 5 Kota Madiun. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 650 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah remaja kelas 10 dan 11 yang ada di SMAN 5 Kota Madiun, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa kelas 10 dan 11 yang berstatus aktif dan bersedia menjadi responden di SMAN 5 Kota Madiun
- 2) Pendidik Sebaya merupakan siswa/siswi kelas 10 dan 11 yang berstatus aktif

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang sakit atau tidak ada di tempat saat sedang diadakan pengambilan data.
- 2) Siswa yang tidak bersedia untuk dijadikan sebagai responden.
- 3) Pendidik Sebaya merupakan siswa/siswi kelas 12

Rumus sampel minimal yang digunakan adalah rumus dari Stanley

Lameshow, 2000: 54.

$$n = \frac{Z_{2i-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + \frac{Z_{i\alpha}^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 650}{(0,05)^2 \cdot (650-1) + 1,96 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{318,5}{1,6225 + 0,49}$$

$$n = \frac{318,5}{2,1125}$$

$$n = 150,76 \Rightarrow 151$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = jumlah populasi

$Z_{2i-\alpha/2} = 1,96$ (tingkat kepercayaan)

p = target populasi

d = 5% (presisi)

Untuk menentukan jumlah sampel setiap kelas maka dilakukan perhitungan alokasi proporsional untuk setiap kelas menggunakan teknik simpel random sampling pada penelitian dengan rumus perhitungan:

$$\text{Sampel tiap kelas} = \frac{\text{Jumlah satu kelas} \times \text{Jumlah responden}}{\text{Jumlah total populasi}}$$

Tabel 4.1 Perhitungan jumlah sampel masing-masing kelas

Kelas	Jumlah dalam satu kelas	Perhitungan	Jumlah sampel kelas	Pembulatan
X IPA1	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
X IPA2	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
X IPA3	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
X IPA4	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
X IPA5	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
X IPA6	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
X IPS1	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
X IPS2	31	$\frac{31 \times 151}{650}$	7,2	7
X IPS3	32	$\frac{32 \times 151}{650}$	7,2	7
X IPS4	30	$\frac{30 \times 151}{650}$	7,4	7

XI IPA1	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
XI IPA2	33	$\frac{33 \times 151}{650}$	7,6	8
XI IPA3	33	$\frac{33 \times 151}{650}$	7,6	8
XI IPA4	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
XI IPA5	34	$\frac{34 \times 151}{650}$	7,8	8
XI IPA6	33	$\frac{33 \times 151}{650}$	7,6	8
XI IPS1	32	$\frac{32 \times 151}{650}$	7,4	7
XI IPS2	30	$\frac{30 \times 151}{650}$	6,9	7
XI IPS3	28	$\frac{28 \times 151}{650}$	6,5	6
XI IPS4	28	$\frac{28 \times 151}{650}$	6,5	6
Total sampel kelas				151

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 151 responden. Sedangkan jumlah sampel penelitian yang diambil dari masing-masing kelas adalah sebanyak 6 hingga 8 responden.

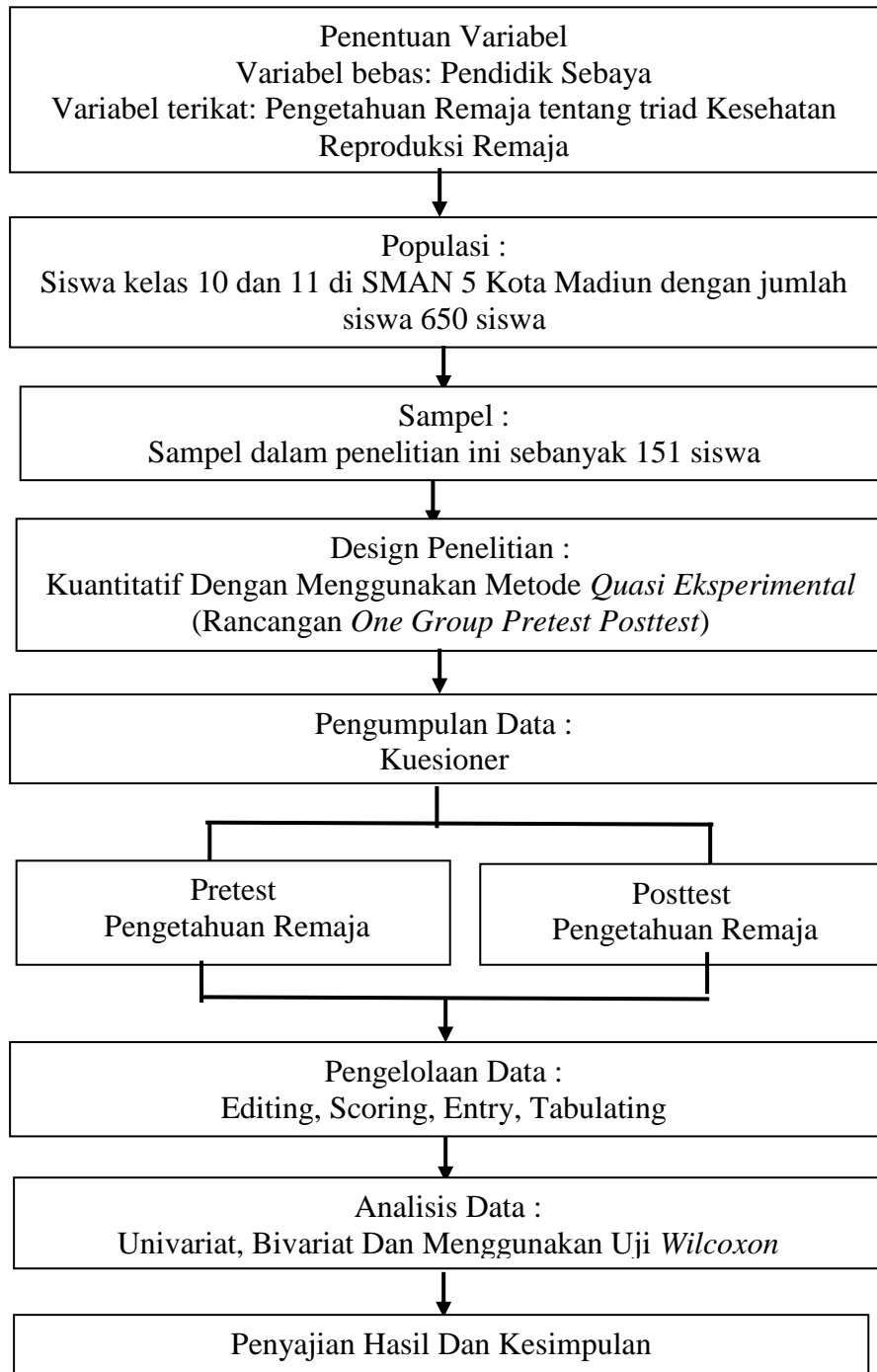
4.2.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan untuk masing-masing kelas tersebut dilakukan dengan menggunakan dengan teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara acak sederhana tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi sehingga setiap responden mempunyai kesempatan yang sama untuk

menjadi sampel dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam simpel random sampling dengan melakukan metode lotre/undian

4.3 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian ini terdiri dari :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang bila diubah akan mengakibatkan perubahan variabel yang lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidik sebaya.

4.4.2 Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat berubah akibat dari variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja.

4.5 Definisi Operasional

Berikut ini dijabarkan definisi operasional dari variabel yang akan diteliti:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Bebas						
1.	Pendidik sebaya	Siswa/siswi SMA/SMK yang mampu memberikan pendidikan atau edukasi tentang triad kesehatan reproduksi remaja yang telah mengikuti pelatihan dan diberi materi oleh fasilitator selama kurang lebih 4 hari.	Siswa siswi SMA "X" berusia 16-18 tahun yang aktif dalam organisasi pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R)	Telah mengikuti pelatihan pendidik sebaya yang diadakan oleh Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun	Nominal	Laki-laki= 0 Perempuan= 1
Variabel Terikat						
2.	Pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja	Kemampuan responden untuk mengetahui dan mengingat kembali materi yang telah disampaikan oleh pendidik sebaya sehingga mampu menjawab sejumlah pertanyaan tentang	Diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan nilai item apabila: a. Siswa menjawab pertanyaan benar = 1 b. Siswa menjawab pertanyaan salah = 0	Kuesioner	Ordinal	Skor tertinggi = $25 \times 4 = 100$ Skor terendah = $0 \times 0 = 0$ Dengan kategori: - Baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ yaitu dengan skor ≥ 75 - Cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada

		sekspranikah, pernikahan dini, dan napza				<p>kuesioner dengan benar sebesar 56-74% yaitu dengan skor 56-74</p> <p>- Kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar < 55% yaitu dengan skor < 55 (Budiman, 2013).</p>
--	--	--	--	--	--	---

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan dalam pengumpulan data dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa penyuluhan yang diberikan oleh pendidik sebaya dan kuesioner. Penyuluhan yang dilakukan oleh pendidik sebaya terhadap siswa kelas X dan XI di SMAN "X" Kota Madiun menggunakan metode ceramah, karena dengan menggunakan metode ceramah, responden dapat merespon secara langsung apa yang disampaikan oleh pemateri. Adapun instrumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

1. Media elektronik berupa handphone yang akan digunakan untuk menyampaikan materi dan kuesioner
2. Kuesioner merupakan formulir yang digunakan untuk mengumpulkan suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian ini, kuesioner diuji coba terlebih dahulu dengan mengukur validitas dan reabilitas kuesioner tersebut.

4.6.1 Uji Kuesioner

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Untuk menguji validitas sebuah instrumen digunakan rumus *Product moment*. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ dengan $df = n - 2$ dan nilai $\text{sig } r < 0,05$. Jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ dengan nilai $\text{sig } r > 0,05$ maka dinyatakan tidak valid (Sujarweni, 2015). Adapun uji

validitas pada penelitian dilakukan di SMAN 6 Kota Madiun dengan melibatkan 25 responden. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di SMAN 6 Kota Madiun karena sekolah tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan SMAN “X” Kota Madiun yakni memiliki siswa yang telah mengikuti pelatihan menjadi pendidik sebaya. Dimana $df=25-2=23$ dengan taraf sigifikansi 0,05 maka diketahui bahwa r tabel *product moment pearson* sebesar 0,396. Berikut hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti.

Tabel 4.3 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan triad kesehatan reproduksi I (Seks pranikah)

No Butir	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0.418	0,396	Valid
Pertanyaan 3	0.405	0,396	Valid
Pertanyaan 6	0.632	0,396	Valid
Pertanyaan 7	0.518	0,396	Valid
Pertanyaan 8	0.484	0,396	Valid
Pertanyaan 9	0.556	0,396	Valid
Pertanyaan 10	0.502	0,396	Valid

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 uji validitas instrument penelitian variabel pengetahuan triad kesehatan reproduksi I (Seks pranikah) di atas dapat dilihat bahwa dari 10 pertanyaan masing-masing variabel memiliki r hitung > r tabel namun terdapat 3 pertanyaan yang kurang memenuhi syarat uji validaitas yakni pertanyaan ke 2, pertanyaan ke 4 dan pertanyaan ke 5. Sehingga dari 10 pertanyaan dari variabel pengetahuan triad kesehatan reproduksi I (Seks

pranikah) hanya 7 pertanyaan yang dinyatakan valid dalam uji validitas

Tabel 4.4 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan triad kesehatan reproduksi II (Pernikahan dini)

No Butir	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 11	0.430	0,396	Valid
Pertanyaan 12	0.645	0,396	Valid
Pertanyaan 13	0.429	0,396	Valid
Pertanyaan 14	0.404	0,396	Valid
Pertanyaan 15	0.501	0,396	Valid
Pertanyaan 16	0.430	0,396	Valid
Pertanyaan 17	0.460	0,396	Valid
Pertanyaan 18	0.468	0,396	Valid

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan table 4.4 uji validitas instrument penelitian variabel pengetahuan triad kesehatan reproduksi I (Pernikahan Dini) di atas dapat dilihat bahwa dari 10 pertanyaan yang dilakukan uji validias hanya terdap 8 butir pertanyaan yang valid dan 2 butir pertanyaan yang dinyatakan tidak valid karena tidak memenuhi syarat uji validitas yakni memiliki $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$.

Tabel 4.5 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan triad kesehatan reproduksi III (Napza)

No Butir	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 21	0.513	0,396	Valid
Pertanyaan 22	0.432	0,396	Valid
Pertanyaan 23	0.472	0,396	Valid
Pertanyaan 24	0.442	0,396	Valid
Pertanyaan 25	0.522	0,396	Valid
Pertanyaan 26	0.425	0,396	Valid
Pertanyaan 27	0.513	0,396	Valid
Pertanyaan 28	0.478	0,396	Valid
Pertanyaan 29	0.471	0,396	Valid
Pertanyaan 30	0.442	0,396	Valid

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa dari 10 butir pertanyaan didapatkan masing-masing pertanyaan memiliki r hitung $>$ r tabel yaitu hasil dari uji validitas kuesioner pengetahuan triad kesehatan reproduksi III (Napza) dengan rata-rata 0,471 yang artinya seluruh butir pertanyaan dari pengetahuan triad kesehatan reproduksi III (Napza) tersebut valid.

Dapat disimpulkan dari ketiga tabel diatas dari 30 butir pertanyaan didapatkan 25 pertanyaan yang memiliki nilai r hitung $>$ r tabel yang berarti dinyatakan valid dan layak untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejumlah mana hasil pengukuran tetap konsisten atau stabil bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih alat ukurnya dari waktu ke waktu, Kuesioner dinyatakan reliable apabila mempunyai nilai koefisien alpha diatas 0,396 (Sujarweni, 2015) atau dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Nilai *Alpha Cronbach's*

Nilai <i>Alpha Cronbach's</i>	Kualifikasi Nilai
0,00-0,20	Kurang reliable
0,21-0,40	Lumayan reliable
0,41-0,60	Cukup reliable
0,61-0,80	Reliable
0,81-1,00	Sangat reliable

Adapun hasil uji reliabilitas dari 30 item pertanyaan yang sudah valid pada kuesioner penelitian yaitu didapatkan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Seks Pranikah, Pernikahan Dini, Napza)

Variabel	r_{xy}	$R_{total} 5\%$ (20)	Keterangan
Pengetahuan tentang seks pranikah	0.682	0,396	Reliable
Pengetahuan tentang pernikahan dini	0.643	0,396	Reliable
Pengetahuan tentang napza	0.699	0,396	Reliable

dasarkan tabel 4.5 Reliabilitas instrumen penelitian variabel pengetahuan tentang triad kesehatan reproduksi remaja meliputi seks pranikah, pernikahan dini, dan napza) diatas dapat dilihat bahwa masing-masing variabel memiliki Cronbach's Alpha > r

tabel yaitu hasil dari variabel pengetahuan tentang seks pranikah 0,682, pengetahuan tentang seks pernikahan dini 0,643 dan dan pengetahuan tentang napza 0,699 yang artinya 3 variabel tersebut reliabel.

Sehingga 25 soal dari variabel pengetahuan tentang triad kesehatan reproduksi remaja meliputi seks pranikah, pernikahan dini, dan napza) dalam kuisisioner penelitian ini yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan reliabilitas dinyatakan layak dan dapat sebagai alat pengumpulan data pada sasaran sampel penelitian yang akan dilakukan.

3. Hasil uji Media

Dari pengujian media yang dilakukan yakni menggunakan ringkasan materi yang disisipkan pada kuesioner google form dengan mengisi saran/ kritikan mengenai pemaparan materi penyuluhan apabila menggunakan Google Form. Uji media dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada siswa dan siswi kelas 10 dan 11 SMAN "Y" Kota Madiun karena sekolah tersebut memiliki karakteristik yang sama yakni memiliki pendidik sebaya pada kelas 10 dan 11 yang berjumlah 3 orang. Hasil uji media didapatkan kritik dan saran tentang ringkasan materi penyuluhan yang telah disisipkan pada google form yang disebar kepada 25 responden menyatakan 25 responden (100%) tersebut memberikan tanggapan bahwa mereka mudah memahami dan mengerti materi

penyuluhan yang diberikan , namun ada 2 hingga 3 reponden yang merasa kurang memahami pertanyaan pada kuesioner tersebut (bukti screenshot kritik dan saran terlampir). Selain itu juga beberapa responden memberikan tanggapan positif yakni dengan merasa bahwa materi tersebut menambah wawasan mereka mengenai kesehatan reproduksi remaja dan menyarankan untuk sering memberikan edukasi terhadap remaja khususnya kesehatan reproduksi remaja agar remaja tersebut mampu menghindari ketiga permasalahan yang dihadapi remaja saat ini yakni seks pranikah, pernikahan dini dan napza yang biasa dikenal dengan triad KRR (kesehatan reproduksi remaja) .

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMAN 5 Kota Madiun

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti akan dilaksanakan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Realisasi Penelitian

NO	REALISASI PELAKSANAAN PENELITIAN	
	Kegiatan	Tanggal, Bulan, Tahun
1	Pengajuan dan ACC Judul	29 November 2019
2	Pengambilan data awal di SMAN “X” Kota Madiun	13 Desember 2020
3	Penyusunan dan konsul skripsi BAB 1-4	5 Desember 2019 – 11 Februari 2020
4	Seminar proposal	25 Februari 2020
5	Revisi dan ACC skripsi	21 Maret 2020 – 7 April 2020
6	Uji Validitas	12 Mei 2020
7	Penelitian	11 Juni 2020
8	Entry data dan penyusunan laporan skripsi	13 Juni 2020
9	Konsul hasil BAB 5-6	17 Juni-3 Juli 2020
10	Pelaksanaan ujian skripsi	7 Juli 2020
11	Revisi laporan skripsi	
12	ACC skripsi	

4.8 Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan pada saat pengumpulan data dalam penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Jenis data primer diperoleh melalui *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner pada responden. Data primer yang diperoleh dari SMAN 5 Kota Madiun adalah data jumlah siswa dengan karakteristik siswa yang meliputi jenis kelamin, umur, serta data mengenai triad kesehatan reproduksi remaja.

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Mengurus surat ijin dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan SMAN 5 Kota Madiun

2. Menyebarkan link kuesioner pada siswa dan siswi SMAN 5 Kota Madiun kelas 10 dan 11
3. Pada form kuesioner berisikan data diri responden meliputi nama, kelas, umur, jenis kelamin selanjutnya menjawab pertanyaan pre-test dan post-test. Sebelumnya menjawab pertanyaan post-test terlebih dahulu responden dianjurkan untuk membaca materi ringkasan mengenai triad kesehatan reproduksi (seks pranikah, pernikahan dini dan napza)
4. Setelah semua pertanyaan pre-test dan post-test terisi klik kirim untuk mengirmkan jawaban pada peneliti dan dilakukannya pengolahan data, analisa serta membuat laporan hasil penelitian.

4.9 Rancangan Pengolahan dan Analisis Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.9.1 Editing

Merupakan kegiatan mengkoreksi data yang telah diperoleh meliputi kelengkapan jawaban, konsistensi serta relevansi jawaban terhadap pernyataan yang diberikan. Langkah ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan form. Bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian data dapat dilengkapi dan diperbaiki.

4.9.2 Koding

Merupakan kegiatan mengklasifikasi data menurut masing-masing kriteria, setiap kriteria jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda pula sehingga pengolahan data menjadi lebih mudah.

No.	Variabel	Coding
1.	Jenis Kelamin	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
2.	Pengetahuan	1= Baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ yaitu dengan skor ≥ 8 2= Cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56-74% yaitu dengan skor 5-7 3= Kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ yaitu dengan skor < 5

4.9.3 Skoring

Merupakan kegiatan pemberian nilai yang berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan dalam pengujian hipotesis.

4.9.4 Tabulasi

Tabulasi dilakukan pada data yang telah terkumpul, disusun berdasarkan variabel yang diteliti.

4.9.5 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dengan cara membuat variabel distribusi frekuensi dan persentase disetiap variabel disertai grafik (Notoatmodjo, 2013). Adapun analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat karakteristik responden yaitu usia, kelas, peminatan kelas, jenis kelamin dan distribusi skor pengetahuan, sikap dan tindakan

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Pada penelitian ini untuk diketahui pengaruh pendidik sebaya terhadap perilaku remaja tetnang triad kesehatan reproduksi remaja di SMAN “X” Kota Madiun. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon* karena analisis dengan melibatkan dua pengukuran pada sampel yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu (Harun, 2010). Pada penelitian ini menggunakan sampel yang sama, tetapi pengujian terhadap sampel dilakukan sebanyak dua kali. Taraf signifikansi yang digunakan 95%. Dalam uji *Wilcoxon*, apabila diperoleh p value $\leq 0,05$ maka H1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pada dua kelompok yakni *pretest* dan *posttest*. Syarat data untuk uji *Wilcoxon* adalah:

- 1) Data untuk tiap pasang yang diuji dalam skala ordinal
- 2) Data berdistribusi tidak normal.
- 3) Menggunakan subjek penelitian yang sama dan dilakukan pengukuran secara berulang.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, diantaranya yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian (responden) untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Disamping itu, peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seyogyanya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) yang mencakup :

- 1) Penjelasan manfaat penelitian.
- 2) Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- 3) Penjelasan manfaat yang didapatkan.
- 4) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek penelitian berkaitan dengan prosedur penelitian.
- 5) Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
- 6) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan

identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

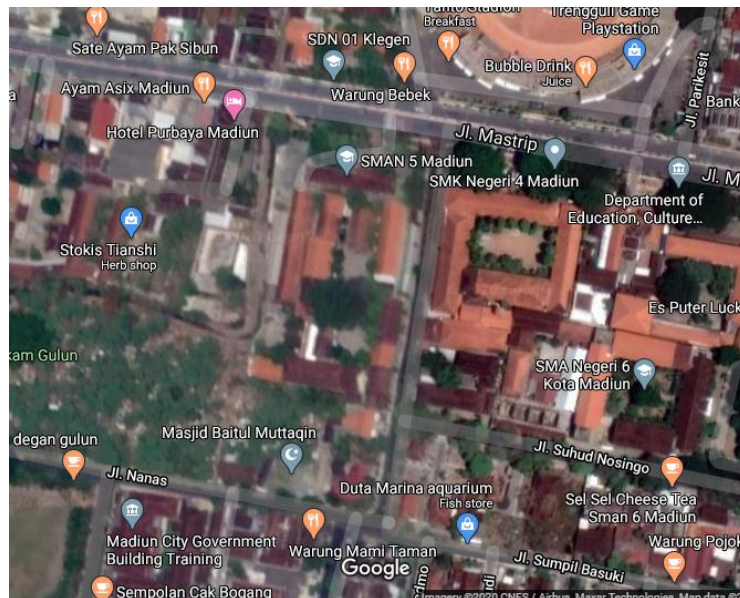
Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 5 Kota Madiun adalah alih fungsi dari PSG Negeri Madiun berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia pada tahun 1991 yang beralamat di Jalan Mastrip No 29 Kota Madiun. Sekolah ini berdiri diatas luas tanah 10.657 M² memiliki 30 ruang kelas dengan total jumlah siswa terbagi menjadi 380 siswa laki-laki dan 557 siswa perempuan. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh SMAN 5 Kota Madiun terdiri dari ruang kelas pembelajaran, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang perpustakaan, ruang UKS, ruang aula pertemuan, musholla, ruang BK, koperasi, dan kantin.



Gambar.5.1 Denah SMAN 5 Kota Madiun

Sumber: Satelit google maps

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Hasil Univariat menampilkan distribusi responden yang berdasarkan usia, jenis kelamin dan kelas. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di SMAN 5 Kota Madiun terhadap 151 siswa – siswi kelas 10 dan 11 mengenai usia dari responden didapatkan sebagai hasil berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden (siswa – siswi kelas 10 dan 11) berdasarkan usia di SMAN 5 Kota Madiun, Juni 2020.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
15	11	7,3
16	75	49,7
17	65	43
total	151	100

Sumber : data primer hasil penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa usia responden sebagian besar berusia 16 tahun dengan jumlah 75 siwa – siswi (49,7%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di SMAN 5 Kota Madiun terhadap 151 siswa – siswi kelas 10 dan 11 mengenai jenis kelamin dari responden didapatkan sebagai hasil berikut :

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden (siswa – siswi kelas 10 dan 11) berdasarkan jenis kelamin di SMAN 5 Kota Madiun, Juni 2020.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	65	43,3
Perempuan	86	57,3
Total	151	100

Sumber : data primer hasil penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 86 siswi (57,3%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di SMAN 5 Kota Madiun terhadap 151 siswa – siswi kelas 10 dan 11 mengenai kelas dari responden didapatkan sebagai hasil berikut :

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden (siswa – siswi kelas 10 dan 11) berdasarkan kelas di SMAN 5 Kota Madiun, Juni 2020.

Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
10	88	58,7
11	63	42
Total	151	100

Sumber : data primer hasil penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden sebagian besar pada kelas 10 dengan jumlah 88 siswa-siswi (58,7%).

4) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendampingan Pendidik Sebaya Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Pre-Test)

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan variabel pengetahuan sebelum diberikan pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja (pre-test)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	19,2
Cukup	76	50,3
Kurang	46	30,5
Total	151	100

Sumber : data primer hasil penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 pengetahuan siswa siswi kelas 10 dan 11 yang berjumlah 151 orang tentang triad kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan penyuluhan dengan pendampingan pendidik sebaya diketahui bahwa terdapat tiga kategori pengetahuan yakni untuk pengetahuan kategori baik terdapat 29 siswa-siswi (19,2%), pengetahuan dengan kategori cukup terdapat 76 siswa-siswi (50,3%), dan pengetahuan dengan kategori kurang terdapat 46 siswa-siswi (30,5%)

5) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendampingan Pendidik Sebaya Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Post-Test)

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan variabel pengetahuan sesudah diberikan pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja (Post-test)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	114	75,5
Cukup	32	21,2
Kurang	5	3,3
Total	151	100

Sumber : data primer hasil penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 pengetahuan siswa siswi kelas 10 dan 11 yang berjumlah 151 orang tentang triad kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan penyuluhan dengan pendampingan pendidik sebaya diketahui bahwa pengetahuan baik meningkat dibandingkan sebelum di berikan penyuluhan pendampingan pendidik sebaya yaitu sebanyak 114 orang (75,5%).

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis selanjutnya menggunakan Uji Wilcoxon karena data pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja menggunakan skala ordinal dan menggunakan subjek penelitian yang sama serta dilakukan pengukuran secara berulang.

Berikut Tabel Hasil Uji Wilcoxon:

- 1) Pengaruh pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja

Tabel 5.6 Uji Wilcoxon Terhadap Variabel Pengetahuan

	Mean (Minimum-Maksimum)	p-value
Pengetahuan sebelum pendampingan pendidik sebaya (n=151)	12	0,000
Pengetahuan sesudah pendampingan pendidik sebaya (n=151)	28	
Uji Wilcoxon, 9 subjek pengetahuan menurun, 7 Tetap, dan 135 meningkat		

Sumber : (Output data primer hasil penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa nilai median pengetahuan sebelum diberikanya pendampingan pendidik sebaya bernilai 12 dan nilai median setelah diberikanya pendampingan pendidik sebaya bernilai 28 Setelah dilakukan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa masih ada orang dengan hasil pengetahuan setelah pendampingan pendidik sebaya lebih rendah daripada sebelum penyuluhan sebanyak 9 orang, 7 orang berpengetahuan tetap dan 135 orang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum pendampingan pendidik sebaya

Hasil analisis uji Wilcoxon dapat diketahui bahwa p value (0,000) $< \alpha$ (0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum adanya pendampingan dari pendidik sebaya dengan sesudah pendampingan dari pendidik sebaya.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan responden sebelum pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pengetahuan siswa sebelum diberikan pendampingan pendidik sebaya mengenai triad kesehatan reproduksi remaja dengan jumlah responden 151 orang adalah siswa yang berpengetahuan baik sebanyak 29 orang (19,2%), siswa yang berpengetahuan cukup terdapat 76 orang (50,3%), dan siswa yang berpengetahuan kurang terdapat 46 orang (30,5%). Menurut teori yang dikemukakan oleh Budiman pada tahun 2013 mengatakan bahwa

pengetahuan dikategorikan baik apabila memiliki skor ≥ 75 , pengetahuan dikategorikan cukup apabila memiliki skor 56-74, dan pengetahuan dikategorikan kurang apabila memiliki skor ≤ 55 . Rata-rata skor nilai pengetahuan sebelum diberikan pendampingan pendidik sebaya yaitu 59.

Meskipun demikian sebelum adanya pendampingan pendidik sebaya beberapa remaja satau siswa tidak begitu asing dengan apa yang dimaksud triad kesehatan reproduksi remaja (KRR) tersebut, karena beberapa pembahasan pada triad kesehatan reproduksi remaja sudah pernah mereka dapatkan sebelumnya pada penyuluhan yang diadakan oleh ekstrakurikuler yang ada di sekolah seperti Palang Merah Remaja (PMR). Selain itu, mereka juga mendapatkan informasi tentang triad kesehatan reproduksi remaja dari beberapa mata pelajaran yang diajarkan di sekolah.

Perlu untuk diketahui bahwa tingkat pengetahuan di pengaruhi oleh faktor karakteristik responden yaitu: usia. Menurut notoadmodjo (2010) bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir, bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Hal ini didukung oleh penelitian Nydia Rena (2012) bahwa usia 15-17 tahun merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat mengambil keputusan seksual yang lebih aman dalam hidupnya. Selain itu berdasarkan hasil penelitian Astuti (2011) Rentang

umur remaja 15-20 tahun merupakan usia matang, dimana seseorang pada umur tersebut akan memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin membaik. Pada penelitian ini menunjukkan karakteristik responden dari segi usia pada tabel 5.1 diatas bahwa proposi terbanyak pada kelompok usia 16 tahun (Nur Indah Wardani, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu fungsi pendidik sebaya adalah sebagai sumber kognitif untuk memperoleh pengetahuan. Pada masa remaja, kedekatan dengan *peer group/ peer education* sangat tinggi karena selain ikatan *peer group/ peer education* menggantikan ikatan keluarga, juga merupakan sumber afeksi, simpati dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan informasi termasuk mengenai kesehatan seksual (Dannayanti, 2011).

5.3.2 Pengetahuan responden sesudah pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja.

Pada penelitian ini sebelum dilakukannya pendampingan oleh pendidik sebaya terlebih dahulu pendidik sebaya mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun. Pendidik sebaya bertugas menyampaikan informasi tentang permasalahan yang dihadapi remaja saat ini atau yang biasa disebut dengan triad kesehatan reproduksi remaja (KRR), tidak hanya itu pendidik sebaya juga berperan sebagai fasilitator bagi sebayanya. Pelatihan dilaksanakan selama 3 hari di Gedung Diklat Pemerintah Kota Madiun dengan mengundang pemateri dari Koalisi Kependudukan Provinsi Jawa Timur yang menangani permasalahan kependudukan dan remaja. Dalam pelatihan tersebut, pemateri menyampaikan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja, 8 fungsi keluarga, dan permasalahan-permasalahan yang dihadapi remaja saat ini. Selain itu, diadakan role play (bermain peran) untuk menjadi fasilitator (konselor). Seorang pendidik sebaya akan menyampaikan informasi terkait kesehatan reproduksi dan permasalahan yang dihadapi remaja saat ini kepada teman sebayanya. Maka, dalam pelatihan tersebut juga diberikan materi tentang dasar-dasar komunikasi yang dibawakan langsung oleh peneliti. Materi yang disampaikan berupa pengertian komunikasi, jenis-jenis komunikasi dan faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam berkomunikasi. Setelah mengikuti pelatihan tersebut

pendidik sebaya diberikan materi mengenai triad kesehatan reproduksi remaja, peserta diperkenankan untuk meringkas materi tersebut untuk kemudian di sisipkan pada kuesioner.

Didapatkan dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan siswa sesudah diberikan pendampingan pendidik sebaya mengenai triad kesehatan reproduksi remaja dengan jumlah responden 151 orang terdapat 85 responden yang memiliki pengetahuan baik setelah dilakukannya pendampingan oleh pendidik sebaya. Meningkatnya pengetahuan responden ini dapat terjadi karena media dan materi ringkasan yang diberikan dalam penyuluhan pada google form mudah diterima dan dipahami oleh responden. Tidak hanya itu meningkatnya pengetahuan responden dikarenakan pendidik sebaya yang komunikatif dalam menyampaikan materi yang disisipkan terbukti dengan adanya chat interaktif yang dilakukan pendidik sebaya terhadap responden yang kurang paham.

Hasil penelitian ini sejalan seperti yang dikemukakan WHO, salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan dengan pendampingan pendidik sebaya. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau stimulus (Notoatmodjo,2012).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deborah et al (2002) tentang evaluasi intervensi pendidikan teman sebaya yang melibatkan 235 remaja di Massachusetts, Amerika Serikat. Deborah berpendapat bahwa program pendidikan teman sebaya memiliki manfaat dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada teman sebayanya.

Hal serupa dikemukakan oleh Michelsen et al (2012) tentang efektivitas pendidikan teman sebaya terhadap perilaku seksual, pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja dengan melibatkan 14 sekolah yang terdiri dari 1950 siswa remaja sebagai subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pendidikan teman sebaya secara statistik signifikan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di lingkungan sekolah Negara Rwanda (Wiji,2017)

Tidak hanya itu dalam penelitian ini juga terdapat 43 orang terjadi peningkatan pengetahuan yakni berpengetahuan cukup yang mungkin berubah menjadi dari berpengetahuan baik dan terjadi penurunan dari berpengetahuan cukup menjadi berpengetahuan kurang, hal ini kemungkinan disebabkan karena beberapa faktor eksternal seperti adanya responden yang tidak membaca materi ringkasan sehingga memilih melanjutkan untuk menjawab pertanyaan post-test, selain itu diketahui bahwa terdapat beberapa pertanyaan dalam kuesioner merupakan pertanyaan *unfavorable* sehingga beberapa responden yang

terburu-buru dan tidak membaca pertanyaan dengan lengkap berpengaruh pada hasil jawaban responden.

Selain itu juga terdapat 41 responden yang memiliki pengetahuan kurang mengalami penurunan maupun peningkatan pengetahuan dari berpengetahuan kurang menjadi berpengetahuan baik maupun dari berpengetahuan kurang menjadi cukup, hal ini disebabkan karena pertanyaan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikannya materi merupakan pertanyaan yang sama kemungkinan responden memberikan jawaban yang sama pada pertanyaan pre-test dan post-test. Tidak hanya itu terjadinya penurunan pengetahuan pada responden juga disebabkan karena kurangnya pemahaman siswa terhadap materi ringkasan yang diberikan karena tidak adanya evaluasi yang dilakukan peneliti pada pendidik sebaya. Meskipun demikian rata-rata skor nilai pengetahuan sesudah diberikan pendampingan pendidik sebaya yaitu 82,8.

Dari peningkatan pengetahuan diatas terlihat bahwa pengaruh pendampingan pendidik sebaya dalam memberikan informasi kepada remaja SMA tentang TRIAD KRR baik secara individu maupun kelompok agar siswa SMA mempunyai pengetahuan yang baik tentang seks pranikah, pernikahan dini, dan NAPZA. Tidak hanya hal tersebut pendidik sebaya yang juga berperan sekali dalam membantu permasalahan remaja karena remaja lebih terbuka dalam mencurahkan permasalahan yang sedang dihadapi teman sebaya dibandingkan dengan

orangtua, saudara, guru, dan lainnya. Seorang pendidik sebaya harus mempunyai pengetahuan yang luas tentang TRIAD KRR dan berbagai permasalahan remaja sehingga dapat membantu teman sebaya yang mempunyai masalah dengan baik.

Metode ini dipilih dan disesuaikan dengan responden yaitu siswa/siswi Sekolah Menengah Atas dimana Pendidikan kesehatan metode *peer education*/pendidik sebaya akan memberikan efek yang lebih positif. Dengan teman sebaya, remaja akan lebih terbuka dan lebih mudah berkomunikasi dibandingkan dengan orang tua dan guru.

Informasi yang sensitif dan kurang nyaman jika disampaikan oleh orang dewasa dapat tersampaikan oleh teman sebaya dengan menggunakan bahasa sesuai usianya. Dengan demikian, informasi lebih lengkap, mudah dipahami dan pada akhirnya tujuan dapat dicapai. Selain itu, sebagai *peer education*/pendidik sebaya tidak hanya memberikan informasi namun juga sebagai role model dalam berperilaku yang sehat (Siti,2017).

Hasil analisis uji Wilcoxon dapat diketahui bahwa p value (0,000) < α (0,05) sehingga dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bantarti (2000), yang melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada responden yang diberikan pendidik sebaya dengan

kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa terjadinya peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok control (Hafiza, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Kristiani, menyatakan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan dengan metode peer group education terhadap tingkat pengetahuan pendidikan seksual remaja dengan 56 orang responden, dengan hasil setelah dilakukan intervensi sebanyak 47 orang (32,1%) (Hafiza,2018)

Hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya pengaruh pemberian peer education terhadap pengetahuan, sejalan dengan peer education yang dikutip oleh Imron (2012), dikarenakan peer education merupakan salah satu metode penyampaian pendidikan kesehatan yang memberikan pengaruh pada individu maupun kelompok, sebab dalam pelaksanaan yang dilakukan oleh temannya sendiri membuat mereka lebih mudah mengerti dan memahami, serta bahwa dalam pelaksanaannya juga materi yang disampaikan yang bersifat sensitif disampaikan dengan mudah secara nyaman dan terbuka sehingga mudah diterima oleh kelompok sasaran (Hafiza,2018)

Berdasarkan peneliti yang dilakukan terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendampingan pendidik sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja memberikan pengalaman baru bagi para responden tentang cara

memperoleh informasi. Dalam penelitian ini pengetahuan responden meningkat karena efektivitas pendampingan pendidik sebaya terhadap peningkatan pengetahuan pada remaja. Sedangkan faktor lain yang mungkin mempengaruhi yaitu pengetahuan siswa terkait kesehatan reproduksi remaja yang didapat. berdasarkan hasil observasi, beberapa siswa sudah tidak terlalu asing dengan edukasi yang dibahas karena ada yang pernah mengikuti penyuluhan sebelumnya yang diadakan oleh ekstrakurikuler yang ada disekolahan terkait kesehatan reproduksi remaja.

5.4 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya meneliti aspek pengetahuan remaja tentang triad kesehatan reproduksi remaja
2. Masih terdapat responden yang kurang serius dan teliti dalam menjawab pertanyaan sehingga hasil jawaban dari menjawab pertanyaan dalam kuesioner banyak yang tidak konsisten. Hasil jawaban yang tidak konsisten tersebut dikarenakan peneliti tidak dapat mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pengetahuan remaja sebelum dilakukan pendampingan pendidik sebaya berpengetahuan cukup yakni sebesar 50,3%.
2. Sebagian besar pengetahuan remaja sesudah dilakukan pendampingan pendidik sebaya berpengetahuan baik yakni sebesar 75,5%
3. Terdapat perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pendampingan pendidik sebaya tentang triad kesehatan reproduksi remaja ditunjukkan dengan (p -value = 0,000), median pretest 12 dan median post-test 28.

6.2 Saran

1. Bagi SMAN 5 Kota Madiun

Untuk pendidik sebaya diharapkan lebih aktif melakukan penyuluhan tentang triad kesehatan reproduksi remaja di lingkungan sekolah. Selain itu juga diharapkan sekolah mengadakan pelatihan dengan tujuan mampu menambah jumlah pendidik sebaya yang berperan membantu memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dengan tepat dan benar.

2. Bagi institusi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan institusi menambah buku pustaka tentang pendidik sebaya/peer education dan juga tentang triad kesehatan reproduksi remaja atau tentang kesehatan reproduksi remaja secara umum. Selain itu juga diharapkan mampu mengaktifkan kembali pendidik sebaya yang ada dilingkungan kampus melalui UKM PIK-R Sirius.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda. Sehingga dapat diketahui dari faktor lain yang dapat memberikan pengaruh dari dilaksanakannya penyuluhan tentang triad kesehatan reproduksi remaja dengan metode pendampingan pendidik sebaya dengan sasaran siswa sekolah di SMA/SMK sederajat. Selain itu juga perlu melakukan evaluasi pada pendidik sebaya sebelum dilakukannya pendampingan pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridah, W., Ratna, F. 2017. *Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA Kanjeng Sepuh Gresik*. Vol.1 No.1. Dalam <http://journal.unusa.ac.id/index.php/mhsj/article/download/225/194>. (Diakses pada 30 Desember 2019).
- Asdar, Muhammad, Ida Leida M. Thaha, Sudirman Nasir. 2015. *Intervensi Pendidikan Sebaya Dalam Meningkatkan Sikap Dan Tindakan Keselamatan Berkendara Remaja Di Kabupaten Pangkep Peer Education Intervention In Increase Adolescent Safety Riding Attitude And Behavior In Pangkep*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin JURNAL MKMI, Maret 2015, hal. 59-67
- BKKBN. 2010. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- BKKBN. 2010. *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun): Ada Apa Dengan Remaja*. Jakarta: Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- BKKBN. 2012. *Remaja Genre dan Perkawinan Dini*. Jakarta: Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak- Hak Reproduksi.
- BKKBN. 2014. *Pedoman Pengelollan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK-R/M)*. Jakarta: Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak- Hak Reproduksi
- BKKBN. 2019. *Pembinaan Ketahanan Remaja Menjadi Solusi Dalam Mengatasi Permasalahan Remaja Pada Revolusi Industry 4.0* diakses dalam www.bkkbn.go.id
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Dewi, Ni Luh Putu Rustiari, IB Wirakusuma. 2017. *Pengetahuan dan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I.E-jurnal medika vol.6 no.10 oktober 2017 hlm 50-54*
- Djamilah, Reni Kartikawati. 2014. *Dampak Perkawinan Anak di Indonesia*. Jurnal Studi Pemuda • Vol. 3, No. 1, Mei 2014

- Fadlyana,Eddy, Shinta Larasaty.2009.*Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya*.Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/RS Dr Hasan Sadikin Bandung
- Harun, Eulis. 2010. Panduan Penyusunan Proposal Dan Laporan Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan. Ponorogo : Nurul L.
- Hidayaningsih,Puti Sari.2014.*Perilaku Bersiko Dan Permasalahn Keseahtan Reproduksi Pada Remaja*.Jurnal Kesehatan Reproduksi
- Imron, A.2012.*Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*.Yogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Infodatin Kesehatan Reproduksi Remaja*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kota Madiun*.
- Kusmiran,Eny.2013.*Keseahtan Reproduksi Remaja Dan Wanita*.Jakarta: Salemba Medika.
- Khoradiyah,Hafiza,Jum Natosba,Eka Yulia Fitri Y.*Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung*.Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya urnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 5 - Nomor 1, Januari 2018, ISSN No 2355 5459
- Kusumaryani,Merry.2017.*Ringkasan Studi: Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi*.Lembaga Demografi: FEB, Universitas Indonesia.
- Laili,Alifia Nur, Emmy Riyanti, Syamsulhuda BM.2019.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Oleh Remajadi Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*.Jurnal Kesmas E-Undip Vol 7, No 1 Januari 2019
- Marlita,Lora.*Pengaruh Peer Education Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Smak Abdurrab Kota Pekanbaru Provinsi Riau*. Keperawatan Universitas Abdurrab
- Mubasyaroh.2016.*Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini Dan Dampaknya Bagi Pelakunya*.Kudus: STAIN

- Muntamah, Ana Latifatul, Dian Latifiani, Ridwan Arifin. 2019. *Pernikahan Dini Di Indonesia: Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak)*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Kota Madiun. 2017
- Rahmawati, Chitra Diana, Shrimarti Rukmini Devy. 2016. *Dukungan Sosial Yang Mendorong Perilaku Pencegahan Seks Pranikah Pada Remaja Sma X Di Kota Surabaya*
- Ramlawati, H. Hamka L, Sitti Saenab, Sitti Rahma Yunus. 2017. *Sumber Belajar Penunjang PLPG 2017 Mata Pelajaran Ipa Bab IX Zat Aditif Dan Adiktif Serta Sifat Bahan Dan Pemanfaatannya*. Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Guru Dan Tenaga Kependidikan
- Ratnawati, Diah, Astuti Yuni Nursasi, Henny Permatasari. 2014. *Pengalaman Remaja Sebagai Pendidik Sebaya Dalam Pencegahan Perilaku Seks Bebas Di Wilayah Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Universitas Pembangunan Nasional, Veteran, Jakarta: Jurnal Keperawatan Widya Gantari, Vol 1, No 1, November 2014
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013.
- Rofi'ah, Siti, Sri Widatiningsih, Dessy Vitaningrum. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene Saat Menstruasi*. Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Kebidanan Magelang 31. Jurnal Ilmiah Bidan, VOL.II, NO.2, 2017
- Sarwono, S. W. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sriasih, Ariyani, Juliana, dan Riris. 2013. *Pengaruh Pendidikan Seksualitas Remaja Oleh Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas*. Jurnal Skala Husada, Vol 10, No 1, April 2013

- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. *Statistika Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Shaluhayah, Zahroh, Herlin Fitriani Kurniawati. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Susanti, Herdiana Ayu. 2015. *Strategi Komunikasi Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn)*. Jurnal Komunikasi ASPIKOM, Volume 2 Nomor 4, Januari 2015, hlm 243-254
- Tukiran, Agus Joko Pitoyo, Pende Made Kutanegara. 2010. *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gajah Mada.
- Triyani, Shylvi Indah. 2016. *Studi Deskriptif Pendidik Sebaya dalam Upaya Pendewasaan Usia Perkawinan di Kec. Pujon Kabupaten Malang*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 5, No. 1, Juli 2016
- Utami, Devi Dwi Yana. 2015. *Penyuluhan Program BKKBN Mengenai Generasi Berencana (GenRe) dan Sikap Remaja*. Universitas Sumatera Utara. Jurnal Simbolika/Volume 1/Nomor 2/September 2015
- Utami, Wji. 2017. *Peran Konselor Sebaya sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja*. Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 12, Nomor 1, Hal 1-8
- Wardani, Nur Indah, Dwi Sarwani SR, Siti Masfiah. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Thalassaemia Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas factors Related With Level Of Health Volunteers Knowledge About Thalassaemia in Sumbang District Banyumas Regency*. UNSOED, Jurnal Kesmasindo, Volume 6, Nomor 3 Januari 2014, Hal. 194-206
- Y, Dannayanti, Yuniar Lestari, Mery Ramadani. *Peranteman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Siswa SLTA Kota Bukit Tinggi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2011-Maret 2011, Vol. 6, No.1

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Penelitian
Di Tempat
Dengan Hormat,

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “**Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Perilaku Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sman 5 Kota Madiun**”. Saya berharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

ArimbiHangudi Bhakti
NIM. 201603007

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Alamat :

Usia :

Memberikan persetujuan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Arimbi Hangudi Bhakti sebagai mahasiswa calon Sarjana Kesehatan Masyarakat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dengan judul **“Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Perilaku Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sman 5 Kota Madiun”**

Persetujuan dibuat dengan sebenarnya dan penuh kesabaran tanpa ada paksaan dari pihak yang lain dan data diri tidak akan disebarluaskan dan dijaga kerahasiaannya

Madiun,2020

Peneliti

Responden

(Arimbi Hangudi Bhakti)

(.....)

KUESIONER PRETEST-POSTTEST

PENGARUH PENDAMPINGAN PENDIDIK SEBAYA TERHADAP PERILAKU REMAJA TENTANG TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMAN 5 KOTA MADIUN

Petunjuk: Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya!

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :(tahun)

Kelas :/Peminatan:

Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan (coretlah satu)

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang triad kesehatan reproduksi remaja?
 - a. Ya
 - b. Tidak pernah; *stop, lanjut pertanyaan II*
2. Jika Ya, darimana Anda mendapatkan informasi? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Teman Sebaya
 - b. Media (Elektronik/Cetak)
 - c. Guru
 - d. Pendidik Sebaya
 - e. Orang Tua

Pengetahuan Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja

Petunjuk: Bacalah setiap pernyataan dengan seksama! yang Anda anggap

paling benar dengan membubuhkan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang benar.

II. TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI 1 (SEKS PRANIKAH)

1. Yang dimaksud dengan seks pranikah adalah ...
 - a. Melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - b. Melakukan hubungan seksual tanpa ada ikatan pernikahan
 - c. Hubungan seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan resmi menurut hukum maupun agama
 - d. Hubungan seksual di luar pernikahan
2. Merupakan faktor penyebab utama sehingga remaja terjerumus kedalam berbagai persoalan seksual pranikah ?
 - a. Pergaulan yang semakin bebas, kurangnya informasi tentang seks

- b. Rasa gengsi dengan teman dan adanya kesempatan untuk melakukan seksual pranikah
 - c. Kurang pengawasan dari orang tua dan pendidikan agama
 - d. Tidak tahu
- 3. Berciuman (mencium bibir, leher dan sekitarnya) sambil berpelukan (*necking*) dapat menyebabkan apa, kecuali...
 - a. Ketagihan (keinginan untuk mengulangi tindakan yang sama)
 - b. Terangsang secara seksual (sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat) sehingga bisa melakukan ke tahap hubungan seksual (*intercourse*)
 - c. Gangguan pada syaraf
 - d. Kehamilan
- 4. *Petting* (menggesekkan alat kelamin) hingga menempelkan alat kelamin dapat menimbulkan apa, kecuali...
 - a. Kehamilan
 - b. Ketagihan
 - c. Terangsang secara seksual (sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat) sehingga bisa melakukan ke tahap hubungan seksual
 - d. Infeksi Menular Seksual
- 5. Apakah risiko fisik dari hubungan seksual (*intercourse*) di luar pernikahan adalah, kecuali.....
 - a. Ketagihan
 - b. Terkena PMS (penyakit menular seksual)
 - c. Kehamilan
 - d. Terangsang secara seksual
- 6. Apakah risiko psikis dari hubungan seksual (*intercourse*) di luar pernikahan adalah, kecuali.....
 - a. Perasaan bersalah dan berdosa
 - b. Perasaan senang dan nyaman
 - c. Perasaan takut dan merasa puas
 - d. Kehamilan dan penyakit seksual
- 7. Seseorang yang memiliki perilaku beresiko tinggi terkena penyakit menular seksual (PMS) adalah, kecuali.....
 - a. Berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual
 - b. Hubungan seksual yang tidak wajar (hubungan seks melalui dubur dan mulut)
 - c. Seseorang yang tidak melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial (PSK)
 - d. Pengguna narkoba

III. TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI 2 (PERNIKAHAN DINI)

- 8. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) usia pernikahan yang ideal adalah
 - a. Wanita 16 tahun, laki-laki 19 tahun
 - b. Wanita 21 tahun, laki-laki 25 tahun

- c. Wanita 19 tahun, laki-laki 20 tahun
 - d. Wanita 22 tahun, laki-laki 25 tahun
9. Dibawah ini yang merupakan dampak kesehatan reproduksi pada perempuan yang melakukan pernikahan usia dini adalah
- a. Resiko terkena kanker serviks
 - b. Mudah stress
 - c. Tidak percaya diri
 - d. Menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
10. Berikut merupakan faktor yang dapat menyebabkan pernikahan usia dini, **kecuali..**
- a. Faktor ekonomi keluarga
 - b. Faktor keturunan
 - c. Putus sekolah
 - d. kehamilan di luar nikah
11. Berikut ini merupakan dampak kehamilan remaja, **kecuali ...**
- a. Keterpaksaan menikah akibat kehamilan di luar nikah
 - b. Kehamilan mengandung risiko kematian akibat perdarahan
 - c. Rasa takut terhadap masalah social setelah kehamilan diketahui masyarakat
 - d. Ada rasa bangga karenaberfungsinya organ reproduksinya
12. Tujuan dari perkawinan adalah ...
- a. Untuk mendapat rejeki
 - b. Untuk membentuk keluarga dan memperoleh keturunan
 - c. Untuk mendapat keuntungan
 - d. Menyalurkan hasrat seksual
13. Menurut saudara, selain persyaratan material, pernikahan juga memerlukan syarat berupa ...
- a. Mas kawin yang besar
 - b. Suami yang bertanggung jawab
 - c. Kematangan baik fisik maupun mental
 - d. Telah disetujui oleh orang tua
14. Pengaruh orang yang menikah pada usia muda terhadap keadaan ekonomi adalah ...
- a. Mendapat penghasilan yang besar
 - b. Sukar mendapat pekerjaan
 - c. Mendapatkan penghasilan tambahan
 - d. Tidak bekerja sibuk mengurus rumah tangga
15. Perkawinan usia muda dalam kehidupan sosial berdampak kepada ...
- a. Kesejahteraan
 - b. Perceraian
 - c. Poligami
 - d. Tidak menimbulkan dampak apa-apa

IV. TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI 3 (NAPZA)

16. Narkotika, alkohol, psikotropika, zat adiktif lain sering disebut juga dengan:
- a. Napza

- b. Narkoba
 - c. Narkotika
 - d. Opioiod
17. Dampak negatif bagi pemakai yang menggunakan narkoba adalah:
- a. Prestasi belajar meningkat
 - b. Menjadi rajin beribadah dan patuh pada orang tua
 - c. Merubah sikap menjadi pemurung, cepat marah (agresif) dan tidak segan untuk mencuri
 - d. Menjadi santun pada masyarakat dan tidak menimbulkan tindakan kekerasan
18. Apakah rokok merupakan salah satu jenis napza:
- a. Ya
 - b. Bukan
 - c. Tidaktahu
 - d. Belum pasti
19. Aktivitas dibawah ini yang menyebabkan mabuk adalah
- a. Konsumsi minuman beralkohol
 - b. Konsumsi ganja,shabu, dan heroin
 - c. Menghirup bau lem (Ngelem)
 - d. Semua benar
20. Dibawah ini yang termasuk pencegahan terhadap narkoba adalah
- a. Mengisi waktu kosong dengan kegiatan positif
 - b. Tidak mengkonsumsi rokok dan menghindari pergaulan bebas
 - c. Rehabilitasi pengguna narkoba
 - d. Semua benar
21. Yang termasuk jenis alkohol dibawah ini adalah:
- a. Bir
 - b. Opium
 - c. Kokain
 - d. Morfin
22. Cara penggunaan narkoba antara lain, **kecuali...**
- a. Dihisap/dihirup
 - b. Digosok
 - c. Ditelan
 - d. Disuntik
23. Apa yang dimaksud dengan zat-zat adiktif:
- a. Obat/zat yang berguna bagi kita
 - b. Obat/zat yang tidak dapat menimbulkan ketergantungan
 - c. Obat/zat yang dapat menimbulkan ketergantungan
 - d. Obat/zat yang aman dan dapat digunakan sehari-hari

24. Bahaya penyalahgunaan napza adalah, **kecuali...**
- a. kematian akibat overdosis
 - b. ketergantungan
 - c. menjalani hukuman dipenjara
 - d. memiliki banyak teman
25. Dampak napza bagi kesehatan adalah.....
- a. menjadikan awet muda
 - b. dapat merusak organ-organ tubuh terutama yang berhubungan dengan syaraf
 - c. Sebagai multivitamin
 - d. Tidak tahu

Lampiran 2 Tabulasi Data Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas

NO RESP	Butir Pertanyaan kuesioner Pengetahuan Triad KRR (Seks Pranikah)											Butir Pertanyaan kuesioner Pengetahuan Triad KRR (Pernikahan Dini)										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	jml	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	jml
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5
2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
5	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7
6	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
7	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
9	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7
10	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
11	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
14	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Lanjutan Output Uji Validitas dan Reliabilitas

NO RESP	Butir Pertanyaan kuesioner Pengetahuan Triad KRR (Seks Pranikah)											Butir Pertanyaan kuesioner Pengetahuan Triad KRR (Pernikahan Dini)										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	jml	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	jml
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
17	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
18	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6
20	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
22	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
24	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
25	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

NO RESP	Butir Pertanyaan kuesioner Pengetahuan Triad KRR (Napza)										
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	jml
1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6
6	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7

Lanjutan Output Uji Validitas dan Reliabilitas

NO RESP	Butir Pertanyaan kuesioner Pengetahuan Triad KRR (Napza)										Jml
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
7	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6
8	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
10	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5
11	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
15	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6
16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
19	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7
20	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
21	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5
22	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
23	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9

Lampiran 3. Skor Hasil Kuesioner Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil Kuesioner Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja				
No	Hasil Pretest	Kategori	Hasil Posttest	Kategori
1	44	kurang	100	baik
2	28	kurang	44	kurang
3	80	baik	88	baik
4	56	cukup	68	cukup
5	48	kurang	84	baik
6	12	kurang	100	baik
7	32	kurang	100	baik
8	72	cukup	80	baik
9	40	kurang	80	baik
10	20	kurang	100	baik
11	68	cukup	80	baik
12	68	cukup	84	baik
13	52	kurang	56	cukup
14	44	kurang	56	cukup
15	68	cukup	64	cukup
16	28	kurang	76	baik
17	72	cukup	72	cukup
18	28	kurang	92	baik
19	36	kurang	72	cukup
20	92	baik	92	baik

21	56	cukup	76	baik
22	76	baik	76	baik
23	60	cukup	72	cukup
24	56	cukup	92	baik
25	64	cukup	92	baik
26	60	cukup	76	baik
27	60	cukup	84	baik
28	60	cukup	84	baik
29	56	cukup	72	cukup
30	36	kurang	100	baik
31	40	kurang	92	baik
32	100	baik	100	baik

Lanjutan tabel lampiran 3

Hasil Kuesioner Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja				
No	Hasil Pretest	Kategori	Hasil Posttest	Kategori
33	48	kurang	96	baik
34	40	kurang	100	baik
35	24	kurang	100	baik
36	60	cukup	96	baik
37	76	baik	92	baik
38	68	cukup	96	baik
39	48	kurang	60	cukup
40	60	cukup	60	cukup
41	28	kurang	72	cukup
42	64	cukup	76	baik
43	36	kurang	72	cukup
44	60	cukup	72	cukup
45	28	kurang	72	cukup
46	72	cukup	76	baik
47	16	kurang	72	cukup
48	40	kurang	76	baik
49	20	kurang	72	cukup
50	52	kurang	72	cukup
51	40	kurang	84	baik
52	60	cukup	88	baik

53	68	cukup	96	baik
54	88	baik	92	baik
55	76	baik	100	baik
56	64	cukup	100	baik
57	96	baik	88	baik
58	96	baik	100	baik
59	92	baik	96	baik
60	92	baik	100	baik
61	92	baik	100	baik
62	100	baik	88	baik
63	76	baik	72	cukup
64	96	baik	96	baik
65	60	cukup	100	baik

Lanjutan tabel lampiran 3

Hasil Kuesioner Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja				
No	Hasil Pretest	Kategori	Hasil Posttest	Kategori
66	96	baik	72	cukup
67	60	cukup	100	baik
68	100	baik	76	baik
69	40	kurang	80	baik
70	72	cukup	28	kurang
71	32	kurang	80	baik
72	64	cukup	72	cukup
73	56	cukup	76	baik
74	68	cukup	88	baik
75	88	baik	96	baik
76	56	cukup	72	cukup
77	80	baik	100	baik
78	56	cukup	72	cukup
79	68	cukup	80	baik
80	68	cukup	100	baik
81	68	cukup	92	baik
82	64	cukup	76	baik
83	76	baik	92	baik
84	68	cukup	84	baik
85	76	baik	100	baik

86	80	baik	92	baik
87	60	cukup	72	cukup
88	48	kurang	80	baik
89	72	cukup	84	baik
90	52	kurang	92	baik
91	64	cukup	68	cukup
92	60	cukup	72	cukup
93	68	cukup	76	baik
94	68	cukup	80	baik
95	76	baik	92	baik
96	32	kurang	80	baik
97	84	baik	100	baik
98	76	baik	100	baik

Lanjutan tabel lampiran 3

Hasil Kuesioner Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja				
No	Hasil Pretest	Kategori	Hasil Posttest	Kategori
99	64	cukup	84	baik
100	64	cukup	76	baik
101	60	cukup	92	baik
102	68	cukup	80	baik
103	68	cukup	84	baik
104	56	cukup	80	baik
105	72	cukup	72	cukup
106	56	cukup	92	baik
107	68	cukup	80	baik
108	68	cukup	80	baik
109	80	baik	92	baik
110	64	cukup	80	baik
111	68	cukup	76	baik
112	64	cukup	92	baik
113	64	cukup	72	cukup
114	64	cukup	80	baik
115	20	kurang	84	baik
116	48	kurang	92	baik
117	48	kurang	100	baik
118	60	cukup	80	baik

119	44	kurang	92	baik
120	44	kurang	88	baik
121	48	kurang	100	baik
122	56	cukup	80	baik
123	64	cukup	88	baik
124	48	kurang	92	baik
125	64	cukup	92	baik
126	36	kurang	40	kurang
127	40	kurang	32	kurang
128	36	kurang	40	kurang
129	60	cukup	56	cukup
130	52	kurang	88	baik
131	56	cukup	88	Baik
132	44	kurang	88	baik

Lanjutan tabel lampiran 3

Hasil Kuesioner Pengaruh Pendampingan Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja				
No	Hasil Pretest	Kategori	Hasil Posttest	Kategori
133	60	cukup	92	baik
134	60	cukup	92	baik
135	72	cukup	96	baik
136	68	cukup	96	baik
137	64	cukup	92	baik
138	48	kurang	52	cukup
139	60	cukup	64	cukup
140	28	kurang	60	cukup
141	16	kurang	60	cukup
142	64	cukup	84	baik
143	72	cukup	100	baik
144	64	cukup	84	baik
145	72	cukup	84	baik
146	80	baik	100	baik
147	88	baik	92	baik
148	68	cukup	96	baik
149	76	baik	92	baik
150	72	cukup	92	Baik
151	68	cukup	96	baik

Lampiran 4 Output Validitas dan Reliabilitas di SPSS

1. Output Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan tentang Seks Pranikah

1.1 Output Validitas Pengetahuan tentang Seks Pranikah

		pertanyaan_1	pertanyaan_2	pertanyaan_3	pertanyaan_4	pertanyaan_5	pertanyaan_6	pertanyaan_7	pertanyaan_8	pertanyaan_9	pertanyaan_10	total_pengetahuan_sekspranikah
pertanyaan_1	Pearson Correlation	1	.298	-.129	.011	.027	.103	.065	-.083	.210	.336	.418*
	Sig. (2-tailed)		.149	.540	.960	.896	.624	.756	.694	.314	.101	.038
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_2	Pearson Correlation	.298	1	-.102	-.075	-.196	.140	.089	-.230	.167	.153	.165
	Sig. (2-tailed)	.149		.627	.720	.347	.504	.672	.268	.426	.465	.430
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_3	Pearson Correlation	-.129	-.102	1	-.185	.320	-.086	-.055	.443*	.204	.167	.405*
	Sig. (2-tailed)	.540	.627		.377	.119	.684	.796	.026	.328	.426	.045
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_4	Pearson Correlation	.011	-.075	-.185	1	-.108	.253	.161	-.169	.050	.277	.233
	Sig. (2-tailed)	.960	.720	.377		.606	.222	.442	.420	.811	.180	.262
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_5	Pearson Correlation	.027	-.196	.320	-.108	1	-.027	-.017	.368	-.033	-.113	.351
	Sig. (2-tailed)	.896	.347	.119	.606		.896	.934	.071	.877	.589	.085
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_6	Pearson Correlation	.103	.140	-.086	.253	-.027	1	.636**	.256	.315	.200	.632**
	Sig. (2-tailed)	.624	.504	.684	.222	.896		.001	.217	.125	.338	.001
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_7	Pearson Correlation	.065	.089	-.055	.161	-.017	.636**	1	.053	.312	.127	.518**
	Sig. (2-tailed)	.756	.672	.796	.442	.934	.001		.802	.129	.544	.008
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_8	Pearson Correlation	-.083	-.230	.443*	-.169	.368	.256	.053	1	.099	.007	.484*
	Sig. (2-tailed)	.694	.268	.026	.420	.071	.217	.802		.639	.975	.014
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_9	Pearson Correlation	.210	.167	.204	.050	-.033	.315	.312	.099	1	.068	.556**
	Sig. (2-tailed)	.314	.426	.328	.811	.877	.125	.129	.639		.747	.004
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_10	Pearson Correlation	.336	.153	.167	.277	-.113	.200	.127	.007	.068	1	.502*
	Sig. (2-tailed)	.101	.465	.426	.180	.589	.338	.544	.975	.747		.011
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
total_pengetahuan_sekspranikah	Pearson Correlation	.418*	.165	.405*	.233	.351	.632**	.518**	.484*	.556**	.502*	1
	Sig. (2-tailed)	.038	.430	.045	.262	.085	.001	.008	.014	.004	.011	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

1.2 Output Reliabilitas Pengetahuan tentang Seks Pranikah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.682	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan_1	10.36	13.407	.308	.666
pertanyaan_2	10.08	14.493	.114	.685
pertanyaan_3	10.24	13.607	.310	.668
pertanyaan_4	10.16	14.223	.149	.683
pertanyaan_5	10.52	13.593	.227	.675
pertanyaan_6	10.72	12.627	.548	.639
pertanyaan_7	10.88	13.360	.441	.658
pertanyaan_8	10.60	13.083	.373	.658
pertanyaan_9	10.64	12.823	.456	.648
pertanyaan_10	10.68	13.060	.397	.656
total_pengetahuan_sekspranikah	5.52	3.677	1.000	.532

2. Output Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan tentang Pernikahan Dini

2.1 Output Validitas Pengetahuan tentang Pernikahan Dini

		pertanyaan_11	pertanyaan_12	pertanyaan_13	pertanyaan_14	pertanyaan_15	pertanyaan_16	pertanyaan_17	pertanyaan_18	pertanyaan_19	pertanyaan_20	total_pengetahuan_pernikahandini
pertanyaan_11	Pearson Correlation	1	.266	.115	.081	.010	.010	.421*	.067	-.208	-.245	.430*
	Sig. (2-tailed)		.199	.585	.701	.961	.961	.036	.751	.320	.237	.032
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_12	Pearson Correlation	.266	1	.312	.175	.107	.107	.327	.457*	-.161	-.190	.645**
	Sig. (2-tailed)	.199		.129	.404	.610	.610	.110	.022	.442	.362	.001
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_13	Pearson Correlation	.115	.312	1	-.050	.089	.089	-.204	.218	-.050	-.134	.429*
	Sig. (2-tailed)	.585	.129		.811	.672	.672	.328	.295	.811	.524	.032
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_14	Pearson Correlation	.081	.175	-.050	1	.175	.175	.123	-.230	.242	.175	.404*
	Sig. (2-tailed)	.701	.404	.811		.404	.404	.558	.268	.243	.404	.045
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_15	Pearson Correlation	.010	.107	.089	.175	1	.405*	.055	.214	-.161	.107	.501*
	Sig. (2-tailed)	.961	.610	.672	.404		.045	.796	.305	.442	.610	.011
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_16	Pearson Correlation	.010	.107	.089	.175	.405*	1	.055	-.029	-.161	.107	.430*
	Sig. (2-tailed)	.961	.610	.672	.404	.045		.796	.890	.442	.610	.032
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_17	Pearson Correlation	.421*	.327	-.204	.123	.055	.055	1	.134	-.185	.055	.460*
	Sig. (2-tailed)	.036	.110	.328	.558	.796	.796		.524	.377	.796	.021
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_18	Pearson Correlation	.067	.457*	.218	-.230	.214	-.029	.134	1	-.230	-.029	.468*
	Sig. (2-tailed)	.751	.022	.295	.268	.305	.890	.524		.268	.890	.018
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_19	Pearson Correlation	-.208	-.161	-.050	.242	-.161	-.161	-.185	-.230	1	-.161	-.081
	Sig. (2-tailed)	.320	.442	.811	.243	.442	.442	.377	.268		.442	.701
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_20	Pearson Correlation	-.245	-.190	-.134	.175	.107	.107	.055	-.029	-.161	1	.143
	Sig. (2-tailed)	.237	.362	.524	.404	.610	.610	.796	.890	.442		.494
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
total_pengetahuan_pernikahandini	Pearson Correlation	.430*	.645**	.429*	.404*	.501*	.430*	.460*	.468*	-.081	.143	1
	Sig. (2-tailed)	.032	.001	.032	.045	.011	.032	.021	.018	.701	.494	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

2.2 Output Reliabilitas Pengetahuan tentang Pernikahan Dini

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.643	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan_11	15.24	8.690	.306	.622
pertanyaan_12	15.16	8.307	.566	.593
pertanyaan_13	15.40	8.583	.284	.624
pertanyaan_14	15.12	8.943	.309	.626
pertanyaan_15	15.16	8.640	.403	.613
pertanyaan_16	15.16	8.807	.324	.622
pertanyaan_17	15.20	8.667	.347	.618
pertanyaan_18	15.28	8.543	.341	.616
pertanyaan_19	15.12	9.943	-.185	.675
pertanyaan_20	15.16	9.473	.023	.657
total_pengetahuan_pernikahandini	8.00	2.417	1.000	.377

3. Output Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan tentang Napza di SPSS

3.1 Output Validitas Pengetahuan tentang Napza di SPSS

Correlations

		pertanyaan _21	pertanyaan _22	pertanyaan _23	pertanyaan _24	pertanyaan _25	pertanyaan _26	pertanyaan _27	pertanyaan n_28	pertanyaan _29	pertanyaan _30	total pengetaha napza
pertanyaan _21	Pearson Correlation	1	.180	.121	-.121	.540 ^{**}	.123	.275	.016	.275	.068	.513 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.391	.565	.565	.005	.559	.183	.939	.183	.747	.009
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan _22	Pearson Correlation	.180	1	.261	.333	.283	.180	-.184	.114	-.184	.333	.432 [*]
	Sig. (2-tailed)	.391		.207	.104	.170	.391	.379	.588	.379	.104	.031
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan _23	Pearson Correlation	.121	.261	1	-.026	.116	-.068	.194	.263	.014	.299	.472 [*]
	Sig. (2-tailed)	.565	.207		.902	.580	.747	.353	.205	.946	.147	.017
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan _24	Pearson Correlation	-.121	.333	-.026	1	.206	.257	-.014	.083	.165	.188	.442 [*]
	Sig. (2-tailed)	.565	.104	.902		.322	.216	.946	.694	.430	.367	.027
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan _25	Pearson Correlation	.540 ^{**}	.283	.116	.206	1	.352	.064	-.199	.064	.045	.522 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.005	.170	.580	.322		.084	.760	.340	.760	.830	.007
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan _26	Pearson Correlation	.123	.180	-.068	.257	.352	1	.067	.217	.067	-.121	.425 [*]
	Sig. (2-tailed)	.559	.391	.747	.216	.084		.751	.298	.751	.565	.034
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan _27	Pearson Correlation	.275	-.184	.194	-.014	.064	.067	1	.336	.603 ^{**}	-.014	.513 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.183	.379	.353	.946	.760	.751		.100	.001	.946	.009
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan _28	Pearson Correlation	.016	.114	.263	.083	-.199	.217	.336	1	.145	.256	.478 [*]
	Sig. (2-tailed)	.939	.588	.205	.694	.340	.298	.100		.489	.217	.016
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Lanjutan Output Validitas Pengetahuan tentang Napza di SPSS

pertanyaan_28	Pearson Correlation	.016	.114	.263	.083	-.199	.217	.336	1	.145	.256	.478'
	Sig. (2-tailed)	.939	.588	.205	.694	.340	.298	.100		.489	.217	.016
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_29	Pearson Correlation	.275	-.184	.014	.165	.064	.067	.603''	.145	1	-.014	.471'
	Sig. (2-tailed)	.183	.379	.946	.430	.760	.751	.001	.489		.946	.017
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
pertanyaan_30	Pearson Correlation	.068	.333	.299	.188	.045	-.121	-.014	.256	-.014	1	.442'
	Sig. (2-tailed)	.747	.104	.147	.367	.830	.565	.946	.217	.946		.027
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
total_pengetahuan_napza	Pearson Correlation	.513''	.432'	.472'	.442'	.522''	.425'	.513''	.478'	.471'	.442'	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.031	.017	.027	.007	.034	.009	.016	.017	.027	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3.2 Ouput Reliabilitas Pengetahuan tentang Napza

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.699	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan_21	12.44	16.923	.433	.677
pertanyaan_22	12.28	17.710	.378	.689
pertanyaan_23	12.76	16.857	.373	.680
pertanyaan_24	12.64	16.990	.340	.683
pertanyaan_25	12.72	16.627	.428	.674
pertanyaan_26	12.44	17.257	.337	.686
pertanyaan_27	12.48	16.843	.429	.676
pertanyaan_28	12.52	16.927	.386	.680
pertanyaan_29	12.48	17.010	.383	.681
pertanyaan_30	12.64	16.990	.340	.683
total_pengetahuan_napza	6.60	4.667	1.000	.603

Frequency

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	11	7.3	7.3	7.3
	16	75	49.7	49.7	57.0
	17	65	43.0	43.0	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	71	47.0	47.0	47.0
	11	80	53.0	53.0	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	65	43.0	43.0	43.0
	Perempuan	86	57.0	57.0	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Lampiran 6 Hasil Output Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
JUMLAH_NILAI_	Negative Ranks	9 ^a	41.83	376.50
POSTTEST -	Positive Ranks	135 ^b	74.54	10063.50
JUMLAH_NILAI_	Ties	7 ^c		
PRETEST	Total	151		

a. JUMLAH_NILAI_POSTTEST < JUMLAH_NILAI_PRETEST

b. JUMLAH_NILAI_POSTTEST > JUMLAH_NILAI_PRETEST

c. JUMLAH_NILAI_POSTTEST = JUMLAH_NILAI_PRETEST

Test Statistics^b

	JUMLAH_
	NILAI_
	POSTTEST -
	JUMLAH_
	NILAI_
	PRETEST
Z	-9.669 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 7 Gambar tanggapan responden mengenai materi penyuluhan yang disipkan pada uesioner Google Form

APAKAH ANDA PAHAM DENGAN MATERI YANG DIBERIKAN? berikan kritik dan saran

25 tanggapan

Iya

Paham, sebaiknya kegiatan penyampaian informasi mengenai seks pranikah dan bahaya napza seperti ini terus dilakukan untuk mengedukasi remaja-remaja agar terhindar dari pergaulan bebas

PAHAM

Paham. Materi singkat dan mudah di pahami.

Saya telah memahami hal ini terimakasih

Terimakasih telah melakukan penyuluhan tentang materi ini, dan saya telah memahaminya

Ohh tentu saja, sangat bermanfaat

Paham, mudah dimengerti. Pertanyaanya sulit dipahami, mungkin dari kakak pertanyaanya bisa dirubah sesuai kapasitas usia anak sma

APAKAH ANDA PAHAM DENGAN MATERI YANG DIBERIKAN? berikan kritik dan saran

25 tanggapan

Paham. Materi sudah baik, singkat dan jelas. Mungkin bisa di tambah apa yang harus di lakukan pelajar untuk menghindari hal-hal tersebut.

Paham

Materinya simpel dan mudah dipahami, tetapi pertanyaannya ambigu

Saya sudah memahami materi yang diberikan. Saran dan kritik saya lebih baik materi lebih di perjelas lagi agar lebih mudah di pahami dan di mengerti.

Sebenarnya saya sudah memahami materi yang di sampaikan akan tetapi jika materi lebih di perjelas lagi akan lebih mudah di pahami.

Paham, saran saya untuk lebih meningkatkan lagi edukasi tentang seks pranikah dan napza ini untuk remaja-remaja oleh pendidik sebaya supaya dapat mengurangi kejadian kehamilan remaja diluar nikah dan lebih mengetahui dampak yang ditimbulkan dari seks pranikah maupun penggunaan napza

Materi yang diberikan mudah dipahami, tapi pertanyaannya banyak yang sulit dipahami

Lanjutan lampiran 7

APAKAH ANDA PAHAM DENGAN MATERI YANG DIBERIKAN? berikan kritik dan saran

25 tanggapan

Saya paham dengan materi dan penjelasan yang sudah di berikan

Sejauh ini sudah cukup paham

Iya,
Materi yg disampaikan sangat mudsh untuk dimengerti

Iyaa, materi yang diberikan memiliki manfaat yang bagus

Iya, materi yang dijelaskan cukup jelas dan saya sekarang paham dan mengerti tentang sex education semoga bermanfaat untuk masyarakat

PAHAM. Materi singkat dan mudah di pahami.

Paham, sarannya materinya lebih dibanyakin lagi supaya semakin menambah wawasan remaja untuk mengetahui dampak atau bahaya yang ditimbulkan dari seks pranikah, pernikahan dini dan penyalahgunaan napza

APAKAH ANDA PAHAM DENGAN MATERI YANG DIBERIKAN? berikan kritik dan saran

25 tanggapan

Iya,
Materi yg disampaikan sangat mudsh untuk dimengerti

Iyaa, materi yang diberikan memiliki manfaat yang bagus

Iya, materi yang dijelaskan cukup jelas dan saya sekarang paham dan mengerti tentang sex education semoga bermanfaat untuk masyarakat

PAHAM. Materi singkat dan mudah di pahami.

Paham, sarannya materinya lebih dibanyakin lagi supaya semakin menambah wawasan remaja untuk mengetahui dampak atau bahaya yang ditimbulkan dari seks pranikah, pernikahan dini dan penyalahgunaan napza

Telah memahami lebih ttg materi ini, terimakasih kakak

Materi sangat mudah dipahami

Lampiran 8 Lembar Konsul

Nama Mahasiswa : ABIMBA WANGUDI KHACI
 NIM : 201603007
 Judul :
 Pembimbing 1 : M. IRENA SAKUPA MARGANTI, S.201, M.Kes.
 Pembimbing 2 : KABINA NUGR, S. KM., M.Kes.

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

***** PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT *****

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	29/11/2019	Pengertian Jamban	Acc judul	[Signature]
2	5/12/2019	Bab 1	Revisi Lem, TKI KP	[Signature]
3	17/12/19	Revisi Bab 1	lanjut bab 2,3	[Signature]
4	20/12/19	Revisi 2,3	Revisi 3 lanjut bab 4	[Signature]
5	23/1/2020	Revisi 2,3		[Signature]
6	1/2/2020	Revisi Bab 4		[Signature]
7	7/2/20	Acc Sempurna		[Signature]
8	27/4/2020	Revisi Proposal Sempurna		[Signature]
9	5/5/2020	Revisi Uji Validitas		[Signature]
10	13/5/2020	Revisi Uji Validitas		[Signature]
11	20/5/2020	Uji Coba Matai Pengukuran	Revisi	[Signature]
12	8/6/2020	Revisi Uji coba matai pengukuran	lanjut	[Signature]
B	17/06/20	lengkap dan sesuai ketentuan skripsi sesuai urut jurnal	sesuai	[Signature]

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	27-11-2019	Pengertian Jamban + judul	Acc judul	[Signature]
2	13-12-2019	Bab 1	Revisi Lem	[Signature]
3	20/12/2019	Lanjut Bab 2 + 3	Bab 2 + 3	[Signature]
4	4/1/2020	Bab 2,3	revisi bab 3 lanjut bab 4	[Signature]
5	24/1/2020	Revisi Bab 3	lanjut bab 4	[Signature]
6	4/2/2020	Revisi Bab 4	Revisi Kues	[Signature]
7	4/2/2020	Revisi Do	Cek plagiasi	[Signature]
8	7/4/2020	Revisi Proposal Sempurna	Acc Sempurna	[Signature]
9	13/5/2020	Uji Validitas Matai	Revisi lanjut	[Signature]
10	13/5/2020	Uji Validitas		[Signature]
	20/6/2020	Revisi Pembahasan	lengkap lampiran	[Signature]
	26/6/2020	Acc Sempurna		[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
B	03/09/20	Acc Sempurna + Jurnal		[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

Kaprosdi Kesehatan Masyarakat

Lampiran 9 Surat Ijin Uji Validitas



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 013/STIKES/BHM/U/V/2020
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Uji Validitas dan Reabilitas*

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMAN 6 Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dalam rangka melengkapi data sebagai Tugas Akhir mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan uji Validitas dan Reabilitas kuesioner. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Arimbi Hangudi Bhakti
NIM : 201603007
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Pengaruh Pendidik Sebaya terhadap Perilaku Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN "X" Kota Madiun

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 09 MAY 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 10 Surat Tindak Lanjut Uji Validitas



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN

SEKOTAH MENENGAH ATAS NEGERI 6 MADIUN

Jl. Suhud Nosingo Nomor 1 Madiun Telp. (0351) 453448 Fax. (0351) 453448
Website: <http://www.sman6madiun.sch.id> Email: sman6madiun@yahoo.com
Kode Pos: 63132

Madiun, 12 Mei 2020

Nomor : 800/ /101.6.16.6/2020
Lamp : -
Hal : **Tindak Lanjut Uji Validitas dan Reabilitas**

Kepada
Yth. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun
di
Madiun

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat pada tanggal 9 Mei 2020 Nomor 013/STIKES/BHM/U/V/2020 tentang Permohonan Uji Validitas dan Reabilitas untuk keperluan penelitian Tugas Akhir di SMA Negeri 6 Madiun, maka bersama ini kami memberikan izin kepada :

Nama : Arimbi Hangudi Bhakti

NIM : 201603007

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

untuk melakukan uji validitas dan reabilitas guna menunjang kelengkapan data Tugas Akhir yang berjudul "Pengaruh Pendidik Sebaya Terhadap Perilaku Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN X Kota Madiun".

Demikian surat dibuat untuk dipergunakan dengan semestinya.

Kepala Sekolah SMA Negeri 6 Madiun



Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT**
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 014 / STIKES / BHM / U / R / 2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMAN 5 Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin dalam melakukan penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Arimbi Hangudi Bhakti
NIM : 201603007
Judul : Pengaruh Pendidik Sebaya terhadap Perilaku Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN "X" Kota Madiun
Tujuan : Penelitian skripsi
Pembimbing : 1. Avicena Sakufa M., S.KM., M.Kes
2. Karina Nur Ramadhaningtyas, S.KM., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 09 MAY 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 12 Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 5
MADIUN**

Jl. Mastrip No. 29 ☎ (0351) 454169 Fax. (0351) 496600
e-mail : sman5madiun@gmail.com Website : sman5madiun.sch.id
Kode Pos : 63139

Madiun, 23 Juni 2020

Nomor : 421.7/ *355* /101.6.16.5/2020
Lamp. : 1 set
Hal : Pemberian Ijin Penelitian
Dan Pemberitahuan Penelitian

Kepada
Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
di
Madiun

Berdasarkan surat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 014/STIKES/BHM/U/V/2020 dan kami terima pada tanggal 18 Mei 2020, perihal Permohonan ijin Penelitian Jurusan Kesehatan Masyarakat a.n Arimbi Hangudi Bhakti dengan judul Penelitian "Pengaruh Pendidik Sebaya terhadap Perilaku Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 5 Kota Madiun" untuk mengadakan Penelitian di SMA Negeri 5 Madiun, maka kami memberi ijin dan penelitian telah dilaksanakan.

Demikian surat balasan kami dan dapat segera ditindaklanjuti.

Kepala SMA Negeri 5 Madiun



MAHFUD EFENDI, S.Pd, M.Pd
NIP. 19680613 199103 1 017